

支給 決定	法定	円	摘要	常務理事					事務長		課長		係員	
	付加													
	計	円												

本人 が 記入 する ところ	埋葬料(費)家族埋葬料			記号番号 () 第 号		氏名コード					
	請求書 付 加 金			フリガナ		被保険者氏名		所 属		課 組	
				被保険者との続柄		内 線					
	死亡者氏名 及び生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生	被保険者との続柄								
	死亡年月日	平成・令和 年 月 日	死 因								
	埋葬年月日	平成・令和 年 月 日	埋葬に要した費用額						円		
死亡が第三者の行為によるときは 其の事実及び第三者の住所氏名											

ダイハツ健康保険組合理事長 殿

上記によって 金 円 を支給されるよう請求致します。

なお、私の受ける給付金の受領方を事業主に委任します。

令和 年 月 日

受 付

(〒 -)

被保険者又は請求者
被保険者との続柄を
記載のこと

住所
氏名

TEL

TEL ()

決 定	記 録

添付する書類 …… 死亡診断書(写し)
被保険者死亡の場合は請求者の通帳(見開き部分)の写し