

家族埋葬料 請求書

家族埋葬料付加金

請求者記入欄	被保険者証の 記号と番号		No	部署名		被保険者の勤務していた事業所の名称									
	死亡した被 扶養者の氏 名、生年月日				死亡年月日				死亡の原因						
			S,H,R 年 月 日		令和 年 月 日										
			(続柄)												
	死亡が第三者の行 為によるものであ るときは、その事 実第三者の住所、 氏名（不詳のとき はその旨）				死亡した被扶養者 が老人保健法該当 者であったときは 、医療受給者証の		市町村番号								
							受給者番号								
							発行機関名								
	上記により請求しま す。		送金希望の場 合は送金方法 と送金先		銀行 支店 普 名義人氏名（カナ） * 郵便局への送金はできません。 * ここは退職する方のみ記入。										
					(〒 —)										
令和 年 月 日 被保険者 住所 大建工業健康保険組合理事長殿 （請求者） 氏名 ⑩															
事業主証明欄	(氏名)				⑩										
	令和 年 月 日死亡したこ とを証明する														
組合処理欄	支給決定	令和 年 月 日		支給決定のうえ通知して よろしいか				令和 年 月 日							
				常務理事		事務長・係		出納日印			出納係				
		月給与		⑩		⑩					⑩				

* 注意事項

- 1・市区町村長の埋葬許可証若しくは火葬許可証の写・死亡診断書・死体検案書若しくは検死調書の写を添付すること。もしくは「被扶養者の死亡に関する事業主の証明」欄に記載すること。
- 2．支払いは、毎月20日締め翌月給与払いです。