

支給決定伺

常務理事	事務長	係	係	支給決定額	円
法定				付加	円

【記入例】

被保険者家族 埋葬料(費) 付加金 請求書

被保険者等 記号・番号	18-1234	請求者の 氏名	大平 健太
請求者の現住所	東京都豊島区駒込〇-〇-〇		
被保険者の勤務して いた、又は勤務する 事業所の	名称	健保商事株式会社	
	所在地	東京都千代田区大手町〇-〇-〇	
死亡した年月日	令和〇 年 11 月 11 日	死亡した原因	急性心不全
被保険者が死亡した ための請求であると きはその者の	氏名	埋葬した 年月日	年 月 日
	被保険者の 標準報酬月額	千円	死亡した被保険者 と請求者との身分 関係
被扶養者が死亡した ための請求であると きはその者の	氏名	大平 スミ	生年月日
		昭和	〇〇 年 8 月 10 日
		被保険者 との続柄	母
備考			

令和 〇 年 11 月 20 日 提出

事業主の 証明する ところ	死亡した 者の氏名	大平 スミ	死亡した者は 被保険者ですか	被保険者 ・ 被保険者でない
	死亡した年月日	令和 〇 年 11 月 11 日 死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 〇 年 11 月 20 日 事業主 住所 東京都千代田区大手町〇-〇-〇 氏名 健保商事株式会社 代表取締役 田中 一郎			
本請求書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 〇 年 11 月 20 日 請求者の 住所 東京都豊島区駒込〇-〇-〇 氏名 大平 健太 代理人の 住所 東京都千代田区大手町〇-〇-〇 氏名 健保商事株式会社 代表取締役 田中 一郎				

(2024.12)

大平洋金属健康保険組合

(注意事項)
※被保険者等記号・番号に代えて、マイナンバーにより申請する場合は、「被保険者等記号・番号」欄へ記載してください。