

支給決定伺

【記入例】

常務理事	事務長	係	係	支給決定額	円
法定	円			付加	円

被保険者 埋葬料(費) 請求書
 家族 付加金

被保険者証の記号と番号	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	埋葬に要した費用	円 (別紙証拠書の通り)
	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
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 ・ <u>被保険者でない</u>	
	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					

※(注意事項) 被保険者証の記号番号に代えて、マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類等が必要で