

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

支給額	円
埋葬料	円
埋葬料付加金	円
埋葬費	円
埋葬費付加金	円

支給支払決議書			
資格取得	年	月	日
資格喪失	年	月	日
支払年月日	年	月	日

(注意事項)

ア、標題の「被保険者」は、健康保険の被保険者であること。イ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ウ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。エ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。オ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。カ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。キ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ク、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ケ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。コ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。カ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。キ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ク、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ケ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。コ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。カ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。キ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ク、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。ケ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。コ、被保険者が死亡したとき、その被保険者の死亡した原因が、その被保険者の死亡した原因として記載されている場合は、その被保険者の死亡した原因を記載すること。

被保険者 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

① 被保険者証 記号・番号	第	号	②被保険者の勤務 していた、または は勤務している 事業所の	(ア)名称					
				(イ)所在地					
③ 死亡した 年月日		年	月	日	④ 死亡 原因				
⑤ 被保険者が死 亡したための 請求であると きはその者の	(ア)氏名	(イ)埋葬した 年月日		年	月	日	(ウ)埋葬に要 した費用	金	円
	(エ)被保険者 の(最後) の標準報 酬月額	千		円	(オ)死亡した被 保険者と請 求者との身 分関係				
⑥被扶養者が死 亡したための 請求であると きはその者の	(ア)氏名	(イ)生 年月日	明昭 ・大平	年	月	日	(ウ)被保険者 との続柄		
⑦老人保健法の 医療をうけて いたとき	市町村 番号	受給者 番号			発行 機関名				
⑧ 備考									
⑨ 振込希望の銀行			銀行	支店 (普通 当座	第	号)			
上記のとおり請求します。 年 月 日 ⑩ 〒 請求者の住所 氏名 ⑪ 印 セメント商工健康保険組合理事長 殿 ⑫									
⑬ 委 任 状	私は 年 月 日 請求した 被保険者 家族 埋葬料(費)・ 被保険者 家族 埋葬料(費)付加金 のうち金 年 月 日 円也の受領に関する事。 請求者の ⑭住所 〒 ⑮氏名 〒 代理人の ⑯住所 〒 ⑰氏名 〒								
⑱ 振込希望の銀行			銀行	支店 (普通 当座	第	号)			
⑲ 領 収 書	金 円但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 セメント商工健康保険組合理事長 殿 受領者 : 住所 〒 氏名 印								
事業主 の証 明	死亡した 者の氏名	死亡した者		被保険者・被扶養者					
	死亡した年月日	年 月 日		死亡					
うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 〒 事業主 : 住所 氏名 印									

