

令和 年度				
款	保 險 給 付 費			
項	法定給付費	目	埋 葬 諸 費	円
			家 族 埋 葬 料	
項	付加給付費	目	埋 葬 料 (費) 付 加 金	円
			家 族 埋 葬 料 付 加 金	

常務理事	事務局長	係

支給決定日	
-------	--

**被保険者
家 族
埋葬料（費）・埋葬付加金請求書**

請 求 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号 番号	被保険者の勤務していた 又は勤務する事業所		百十四銀行	部店	
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡した原因				
	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	令和 年 月 日	埋葬に要 した費用	円	別紙のとおり
	被保険者の最後の 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		生年月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者との 続柄		
	払渡希望の銀行口座		百十四銀行 本店 普通預金 No.				
	上記のとおり請求します。						
	令和 年 月 日						
住所 氏名 (印)							
百十四銀行健康保険組合理事長 殿							

事 業 主 証 明 欄	死亡した者の氏名		死亡した者は	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 年 月 日				
事業所の名称			百十四銀行	部店
所属長				(印)

(注)被保険者証、資格情報のお知らせ、資格確認書、マイナポータルでご確認ください。

被保険者等記号・番号に代えて、マイナンバーを備考欄に記載できます。

備考欄：
