

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

支給支払決議書			
常務理事	事務長	係長	係員
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	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

(注 意 事 項)

工、ウ、イ、ア、
 ① 葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書
 ② 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の
 ③ 死亡した年月日 H 23 年 / 11 月 / 日
 ④ 死亡原因 心不全
 ⑤ 被保険者が死亡した年月日 年 月 日
 ⑥ 被扶養者が死亡した年月日 年 月 日
 ⑦ 老人保健法の医療を受けたとき
 ⑧ 備考
 ⑨ 振込希望の銀行 富山第一銀行 荏原 支店 (普通当座 第 0123456 号) 口座名義 ケンポタロウ
 上記のとおり請求します。
 H 23 年 / 12 月 / 日
 請求者の住所 富山市新庄町宇馬場123
 氏名 健保太郎
 富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿

被保険者 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

① 被保険者証の 記号・番号	第 21 号	② 被保険者の勤務 していた、または 勤務している 事業所の	(ア) 名称 富山県自動車販売店健康保険組合
			(イ) 所在地 富山市新庄町宇馬場18-8
③ 死亡した 年月日	H 23 年 / 11 月 / 日		④ 死 亡 原因
			心不全
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	(ウ) 埋葬に要 した費用
	健保厚夫	年 月 日	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) 明 生年月日	(ウ) 被保険者 との続柄
	健保厚夫	20 年 10 月 / 日	父
⑦ 老人保健法の 医療を受けたとき	(ア) 市町村 番号	(イ) 受給者 番号	(ウ) 発行 機関名
	市町村 番号		
⑧ 備 考			
⑨ 振込希望の銀行	富山第一銀行 荏原 支店 (普通当座 第 0123456 号) 口座名義 ケンポタロウ		
上記のとおり請求します。 H 23 年 / 12 月 / 日 請求者の住所 富山市新庄町宇馬場123 氏名 健保太郎 富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿			

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
⑱ 振込希望の銀行	銀行 支店 (普通当座 第 号) 口座名義	

⑳ 領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿 受領者 ㉑住所 ㉒氏名	㉓ ㉔
-------	---------------------------------------------------------------------------	--------

㉕ 死亡した者の氏名	㉖ 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 ㉗住所 ㉘氏名		

才、カ、キ、ク、ケ、
 ① 葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書
 ② 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の
 ③ 死亡した年月日 H 23 年 / 11 月 / 日
 ④ 死亡原因 心不全
 ⑤ 被保険者が死亡した年月日 年 月 日
 ⑥ 被扶養者が死亡した年月日 年 月 日
 ⑦ 老人保健法の医療を受けたとき
 ⑧ 備考
 ⑨ 振込希望の銀行 富山第一銀行 荏原 支店 (普通当座 第 0123456 号) 口座名義 ケンポタロウ
 上記のとおり請求します。
 H 23 年 / 12 月 / 日
 請求者の住所 富山市新庄町宇馬場123
 氏名 健保太郎
 富山県自動車販売店健康保険組合理事長 殿