

支 給 額		円	
支給内訳	埋 葬 料	円	
	埋 葬 料 附 加 金	円	
	埋 葬 費	円	
	埋 葬 費 附 加 金	円	

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			
資 格 取 得	年 月 日		
資 格 喪 失	年 月 日		
支 払 年 月 日	年 月 日		

被保険者
家 族

埋葬料（費）・埋葬料（費）附加金請求書

被保険者証の 記 号 ・ 番 号	—		被保険者の勤務し ていた、または 勤務している 事 業 所 の		名 称			
					所在地			
死 亡 し た 年 月 日	年 月 日				死 亡 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	年 月 日	埋葬に要 した費用	金 円		
	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	年 月 日	被保険者 との続柄			
振込希望の銀行		銀行 支店 （普通・当座 ）口座名義人名（ ）						
上記のとおり請求します。 年 月 日 請求者の 住所 氏名 藤倉コンポジット健康保険組合理事長 殿								

委任状	私は を代理人と定め、次の権限を委任する。 年 月 日請求した 被保険者 埋葬料（費）・被保険者 埋葬料（費）附加金のうち 家 族 家 族 金 円也の受領に関すること。 年 月 日 請求者の 住所 氏名 代理人の 住所 氏名						
	振込希望の銀行		銀行 支店 （普通・当座 ）口座名義人名（ ）				

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 藤倉コンポジット健康保険組合理事長 殿 受領者 住所 氏名						

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					