

健康 組合 記入 欄	保険給付費支給決定並支出伺		常務理事	事務長		担当者	
	総支給額	円					
	被家 保 險 者 族	埋葬料(費)	円				
		埋葬付加金	円				

被保險者
家 族 埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

東邦ガス健康保険組合理事長殿

請求 令和 年 月 日

所属		連絡先		所属 長印	
被 保 險 者 (請 求 者) 記 入 欄	被保險者証 の記号番号	記号	番号	事業所名 株式会社	
	請 求 者	フリガナ			
		氏名	⑩		
	住所	〒 □□□□-□□□□			
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡原因		
	被 保 險 者 死 亡	被保險者名			
		請求者の銀行	銀行 信用 農協	本店 支店	(普) 口座番号 (当)
		埋葬を家族以外 の人が行ない請 求する場合	埋葬年月日	令和 年 月 日	
	埋葬に要した費用		¥	[その費用の証拠書を添付のこと]	
	家族 死亡	家族氏名	続柄	昭和 平成 令和	年 月 日生
死亡が第三者の行為によるものであるときはその事実並びに第三者の住所氏名(住所氏名が不詳であるときはその旨)					

添付書類 1. 健康保険証

2. 戸籍記載事項証明書又は死亡診断書の写し

170012 B5 タテ長 上 55kg 2. 6. 100×5Y