

埋葬料(費)請求書

処 理 印

常務理事	事務長	担当
------	-----	----

款・項・目	目 名
・ ・	
・ ・	
・ ・	

事業主印

兼埋葬料附加金支給申請書
兼家族埋葬料請求書
兼家族埋葬料附加金支給申請書

平成 年 月 日

1. 請求者は太線の中だけ記入
2. 必ず被保険者証とともに提出すること
3. 記入後は点線の中に医師の証明を受けること
死亡診断書を別に添付する場合は右記の証明はいりません
4. 被保険者が死亡の場合に請求者が被扶養者以外の場合は埋葬に要した費用の証拠書類を添付すること

死亡者氏名	死亡年月日 平成 年 月 日
死亡の原因(傷病名)	第三者の行為によるときはその事実と第三者の住所氏名
証明者住所	証明印
証明者氏名	
証明 平成 年 月 日	

被保険者証記号番号	請求者の氏名	印
請求者の住所	部署	
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
死亡した被保険者と請求者との続柄		
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	明大昭 年 月 日
	被保険者との続柄	

平成 年 月 日 提出

1. 埋葬料(費)	,000円
2. 埋葬料附加金	10,000円
3. 家族埋葬料	,000円
4. 家族埋葬料附加金	5,000円

イ. 現金	千	百	十	万	千	百	十	円
ロ. 小切手								
(No. 振込)								

住友ゴム工業
健康保険組合

受領者住所	平成 年 月 日
受領者氏名	印