

12 【記入例】

支給伺 年 月 日

常務理事	事務長	主 査	担 当 者	支 給 額	埋葬料(費) 家族埋葬料	円	証返納
					埋葬附加金	円	
					合 計	円	

被保険者  
被扶養者

## 埋葬料(費)請求書

請求者が記入するところ	死亡年月日	2018年4月1日		死亡原因 (傷病名)	心不全		第三者行為によるもので 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	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	続 柄		
	被保険者又は被保険者であった者が死亡したための請求であるときはその者の	氏名	健保 次雄		標準報酬 月 額	590千円		被保険者であった者が死亡したとき 資格喪失年月日 2018年4月2日
		※埋葬した年月日	年 月 日	※埋葬に要した費用の額	円	備 考		

事業主又は医師が証明するところ	被保険者	_____	は	年 月 日	死亡したことを証明します。
	被扶養者	_____			
	事業主代理人		住所		
			医療機関	氏名	
			電話		

(注) ※は被保険者又は被扶養者が請求の場合は不要です。

上記のとおり申請いたします。

東京電力健康保険組合理事長 殿

2018年 7 月 20 日

被保険者	所属事業所名	PG 東京総支社	
	被保険者証 記号・番号	300 -	1122222
	現 住 所	〒120-0034 東京都足立区千住〇—〇—〇	
	氏 名	健保 次雄	
請 求 者	フリガナ 氏 名	ケンボ イチコ 健保 一子	続柄 ( 妻 ) 電話 03-0000-0000
	住 所	〒120-0034 東京都足立区千住〇—〇—〇	
	振 込 先	三井住友 銀行 日比谷 支店 (普通) 当座 口座番号 1234567	
	扶養者以外の方が請求される場合は、会葬礼状など埋葬を行ったことがわかる書類の写しを添付してください。		

※押印は廃止となっております