

※ 支給 支出 決議書	同年月日	平成 年 月 日	送金通知書番号	第 号	常理事務事
	決議	平成 年 月 日	埋葬料(費)支給額		事務長
	生年月日	平成 年 月 日	法定		經理
	取得	年 月 日	附加		
	喪失	年 月 日	計		
	被扶養者照合	有 無 確認印			
	標準報酬月額	千円	該当条文	法第49条・法第56条・法第59条の3	

被保険者 埋葬料  
家族 埋葬費

## 埋葬料附加金請求書

( 健則第59条 第60条  
健則第63条の5 )

請求者が記入するところ	① 被保険者証の記号と番号	第 号	② 請求者の氏名と印	③ 印	
	④ 請求者の現住所	方			
	⑤ 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	(イ)所在地			
	⑥ 死亡した年月日	平成 年 月 日	⑦ 死亡した原因		
	⑧ 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	年 月 日	(ウ)埋葬に要した費用	金 円 (別紙証書のとおり)
	(エ)被保険者の(最後の)標準報酬月額	円	(オ)死亡した被保険者と請求者との身分関係		
	⑨ 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)生年月日	昭和 平成 年 月 日生	(ウ)被保険者との続柄	
	⑩ 備考				
	平成 年 月 日提出				

事業主が証明するところ	⑪ 死亡した者の氏名	⑫ 死亡した者は被保険者・被保険者でない
	⑬ 死亡した年月日	平成 年 月 日 死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 事業主 ⑭住所 ⑮氏名 ⑯電話番号 ⑰印	

委任状	私は 氏名 を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した埋葬料、(費)、家族埋葬料、(費)及び同附加金、金 円也の受領方を委任します。平成 年 月 日	
	本人	住所 氏名 印
	代理人	住所 氏名 印

領収書	金 円也領収いたしました 平成 年 月 日 氏名 印
-----	----------------------------------

※ 受付日付印

受信第 号	備考
年 月 日	
鈴与健康保険組合	

( ※裏面参照 )

19.8. 100×10