

支給額	円		被保険者 家族				埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書			
被保険者証の 記号一番号	-		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							
死亡した年月日	令和 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	令和 年 月 日	埋葬に要 した費用	金	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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	被保険者 との続柄				
	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は「個人振込」を記入) <input checked="" type="checkbox"/> 申請者が被扶養者以外の方は、公金受取口座を選択できません。個人振込へご記入をお願いします。									
上記のとおり請求します。										
令和 年 月 日 千 健康保険組合理事長 殿 住所 請求者の 氏名										
委 任 状	私は 被保険者 家族 を代理人と定め、次の権限を委任する。 令和 年 月 日請求した 被保険者 埋葬料(費)・ 被保険者 埋葬料(費)付加金の受領に関すること。 千 住所 請求者の 氏名 千 住所 代理人の 氏名									
	<input type="checkbox"/> 個人振込 <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者 <input type="checkbox"/> その他()									
振込希望の銀行口座	銀行		支店	口座番号	普通 当座					
口座名義	(フリガナ)									
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	令和 年 月 日 死亡								
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 千 住所 事業主 氏名									

支給額	円		被保険者 家族				埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書			
被保険者証の 記号一番号	—		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							
死亡した年月日	令和 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	令和 年 月 日		埋葬に要 した費用	金		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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		被保険者 との続柄				
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記「委任状」を記入) <input checked="" type="checkbox"/> ※申請者が被保険者以外の方は、公金受取口座を選択できません。個人振込へご記入をお願いします。										
上記のとおり請求します。 令和 年 月 日 千 健康保険組合理事長 殿 住所 請求者の 氏名										
委 任 状	私は 被保険者 家族 を代理人と定め、次の権限を委任する。									
	令和 年 月 日請求した 被保険者 家族 埋葬料(費)・ 被保険者 家族 埋葬料(費)付加金の受領に関する事。									
	千 住所 請求者の 氏名									
	千 住所 代理人の 氏名									
<個人振込> <input type="checkbox"/> 任意継続被保険者 <input type="checkbox"/> その他()										
振込希望の銀行口座	銀行		支店		口座番号	普通 当座				
口座名義	(フリガナ)									
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	令和 年 月 日		死亡						
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 千 事業主 住所 氏名									