\* 支給額 円 資格 取得 平成 年 月 日 内 円 喪失 平成 月 法 年 日 月 訳 付 円 標準報酬月額 平成 年 千円

健康保険

被保険者

埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

## (注意事項)

ヘホニハロイ

証事死埋必※明業亡葬要印 の書等が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)添付して下さい。米主の証明を得ないで請求する場合は、市町村長の埋葬(火葬)許可書の写、死亡診断書、死亡検索書、検視調書の写を添付して下さい。1の原因が第三者の行為によるものであるときは、第三者行為による傷病届」を添付してください。針費の請求の際は、埋葬に要した費用の領収書を添付して下さい。安な文字を○で囲んで下さい。

			家族						
	①被保険者証の	記号	1	②請求者			京瀬良 花	<b>7</b> 子	
請	記号•番号	番号	12345	(被保険者)	の氏名		THREE TO	- 1	
求	③請求者 (被保険者)								
不	の現住所		uuddadul <del>a</del> ldaddaddaaddaddaddaddaddaddaddaddaddadda						
者	④被保険者の勤務								
の	していた、又は勤務		京セラ(株)	本社					
	する事業所の名称	۵		4 🗆	②形士1	<i>&gt;</i> - E D		•••	
記	⑤死亡した年月日		i和 <mark>2</mark> 年 3月 保険者が死亡した		⑥死亡し				
入	<b>②氏</b>		保険者が死亡した 回埋火葬した年			14, TV	②埋火葬	¥300.00	
	京瀬良 太郎	图	月日	令和 <b>2</b> 年	3月	6日	に要した 費用	(別紙証拠書のとおり)	
す	○被保険者の最後の	標準	等級	W) L L U/L IX IN INC L CIRIN			妻		
る	報酬等級(月額)	011	( 千円) 者との身分関係						
欄	<b></b>	(8)被	扶養者が死亡した 	ための請求 昭和	であるとき	は、その	)者の <u></u>   ②被保険		
惻	名		回生年月日		F 月	Ħ	者との続 柄		
				11 4 H			口座番号	123456	
	⑨払渡しを希望すると		京都	銀行		普通		カナ キョウセラ ハナコ	
	(請求者名義のものを してください)	記載		信用金庫	支店	貯蓄当座	口座名義人	京瀬良 花子	
				<u> </u>		3座			
事	⑩死亡した者の氏名			⑪死亡した	者		被保険者	• 被扶養者	
業主	⑫死亡した年月日								
証		<del></del>	車型	き主の	N≣πE	IA.			
明 欄	上記のとおり相違 令和 年 月	星	尹才	ミエリ	は、	归			
惻	11/11 十 /1	事業	土						
			氏名						
		₽\Transfer	1人の可好+					₩ Hrn	
_	上記埋葬料(費)・埋葬	毕竹川	金の文領を					受付印	
委	住所			ルポけいま	+				
任	氏名			_に委任しま <sup>、</sup> -	9 0				
	令和 年	月	日						
			請求者氏名	<b>,</b>					

*	支給額	円	資格	取得	平成	年	月	日

(被保険者)

内	法	円	喪失	平成	年	月	日
訳	付	円	標準報酬月額	平成	年	月	千円

健康保険

⑩死亡した者の氏名

被保険者

埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

家族

## (注意事項)

ヘホニハロイ

証事死埋必※明業亡葬要印 7書等が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)添付して下さい。 ※主の証明を得ないで請求する場合は、市町村長の埋葬(火葬)許可書の写、死亡診断書、死亡検索書、検視調書の写を添付して下さい。」の原因が第三者の行為によるものであるときは、 第三者行為による傷病届」を添付してください。 録費の請求の際は、埋葬に要した費用の領収書を添付して下さい。 そな文字を○で囲んで下さい。

	①被保険者証の	記号	1	②請求者			京瀬良太	<u>-</u> 白7
請	記号•番号	番号	12345	(被保険者)	の氏名		<b>牙</b> (根) 及	( 2)
*	③請求者	₹	614-8501					
求	(被保険者)	京都市伏見区1-2						
<b>-</b> ±×	の現住所							
者	④被保険者の勤務							
Ø	していた、又は勤務 京セラ(株)本社							
••	する事業所の名称							
記	⑤死亡した年月日	令	·和 <mark>2</mark> 年 <b>3</b> 月	4日	⑥死亡し	た原因		•••
-		⑦被1	保険者が死亡した	ための請求	であるとき	は、その		
人	<b>①</b> 氏		回埋火葬した年	合和 年	 		<u>の埋火葬</u> に要した	
す	名		月日	711		I	た安した 費用	(別紙証拠書のとおり)
7	○被保険者の最後の	標準	等級	0/22012		と請求		
る	報酬等級(月額) ( 千円) 者との身分関係							
		⑧被:	扶養者が死亡した	ための請求	であるとき	は、その		
欄	①氏 京瀬良 花士	子	回生年月日 〇 <b>七年月日</b>	昭和 平成 <b>56</b> 年	三 7月	8∃	<ul><li>○被保険</li><li>者との続</li></ul>	妻
	名	,	OT 171 H	予成 <b>30</b> 年 令和	1万	οн	柄	×
							口座番号	123456
	⑨払渡しを希望するところ (請求者名義のものを記載		京都	銀行	本店	普通		カナ キョウセラ タロウ
				信用金庫	支店	貯蓄	口座名義人	京瀬良 太郎
	してください)					当座		THE TOP

<b>天</b>	四死ししに年月日	<u> </u>	
栗主証明欄 	上記のとおり相違 令和 年 月	事業主の証明	
		氏名	
	上記埋葬料(費)・埋葬	付加金の受領を	受付印
委	住所		
任	氏名	に委任します。	
欄	令和 年	月日	
		請求者氏名	
		(被保険者)	

⑪死亡した者

被保険者

被扶養者