

記入しないこと	支給決定伺				支給決定 平成 年 月 日		
	支給額	円		常務理事	事務長	担当者	
	摘要						

被保険者 家族 埋葬料(費)請求書 306

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	(1) 被保険者の 事業所番号 保険証番号	事業所 番号		(2) 事業所の 名称・所属	名称		所属			
	(3) 死亡した 年月日	平成	年	月	日	(4) 死亡した原因 (傷病名等)				
	(5) 死亡した者が 被保険者か どうか等	ない	ある	請求者の続柄	(6) 死亡の要因	業務外・業務上・第三者行為 (負傷届等提出)				
	(7) 埋火葬した 年月日	平成	年	月	日	(8) 埋火葬に 要した費用 (領収書添付)	金	円也		
	(9) 死亡した 被扶養者の 氏名	氏名		(10) 生年月日	明 昭 大 平	年	月	日	(11) 続柄	
	(被保険者死亡 された方のみ)				銀行	支店	口座番号 (フリガナ 名義人)			
	(12)振込銀行名									
	事業 主 の 証 明	死亡した者の氏名		死亡した年月日	平成	年	月	日		
	上記の通り相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 事業主 住所 氏名 TEL									
委 任 す る と こ ろ	平成 年 月 日 上記のとおり請求します。 南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿 私は上記請求に関する一切の事務を 印 に委任いたします。									

受 付 日 付	被保険者の	
	住 所	
	氏 名	印 1

請求上の注意

- この様式は、被保険者又は家族が、死亡した場合に、埋葬料(費)の請求をするものです。
- この請求をするときは、この様式に記入の上、**事業主の証明**を受けて、組合に提出して下さい。
- この請求が被保険者である場合は、請求の表題の「**被保険者**」を で囲み、被扶養者である場合は、「**家族**」を で囲んで下さい。被保険者の場合は、事業主の証明に代えて、**死亡診断書**又は**埋火葬許可証**の写しを添付して下さい。
- 家族申請の場合は、「(9)死亡した被扶養者の氏名・(10)生年月日・(11)続柄」欄に記入して下さい。
- (12)欄は、被保険者死亡された方のみ記入して下さい。

1この請求書は、事業主証明欄等あり、給付金の請求事務を円滑に行うために設けています。施行規則にて請求する場合は請求書に事業主証明書を添付したうえ提出しても結構です。なお、ご本人の同意なく本目的外に使用いたしません。現職の方は、事業主経由にて手続き・支払いを行います。