

記入しないこと	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	9000		(2) 事業所の名称・所属	名称	南海電気鉄道株式会社		
	被保険者の事業所保険証番号	xxxxxx		所属	xx部xx課			
	(3) 死亡した年月日	平成 xx年xx月xx日		(4) 死亡した原因(傷病名等)	xxxx病			
	(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 xx年xx月xx日		(8) 埋火葬に要した費用(領収書添付)	金	xx,xxx	円也	
	(9) 死亡した被扶養者の氏名	氏名	xxxx	(10) 生年月日	明昭 大平	xx年xx月xx日	(11) 続柄	x
	(被保険者死亡) された方のみ				銀行	支店	口座番号	番
	(12) 振込銀行名				(フリガナ) 名義人			

事 業 主 の 証 明	死亡した者の氏名	xxxx	死亡した年月日	平成	xx年xx月xx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 大阪市中央区難波5-1-60 海電気鉄道株式会社 xx部長 氏名 xx部xx課 TEL xx-xxxx-xxxx				

委 任 す る と こ ろ	平成 xx年xx月xx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		xxxx 担当印 に委任いたします。

受付日付	被保険者の	住所	大阪市中央区難波xxxxxx	「押印」してください
	氏名	南海太郎	南海印	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。

南海電気鉄道健康保険組合

KM30611704PI