

記入例

被保険者
被扶養者

埋葬料（付加金）請求書

(第 回目)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号							請求者の 氏名と印	フリガナ							
	8	0	1	9	9	9	9		カンサイ ハチコ							
	請求者の現住所							〒 530 - 8408 大阪市北区扇町2丁目〇番〇号							☎ 06 - 〇304 - 8008	
	被保険者の勤務する (していた)事業所名							関西テレビ放送株式会社								
	死亡した年月日							令和 〇 年 〇 月 〇 日			死 亡 し た 原 因	急性心不全				
	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		関西 八郎						死亡した被保険者と 請求者との身分関係			妻				
	埋葬した 年 月 日		令和 〇 年 〇 月 〇 日			埋葬に要 した費用		金 〇〇〇〇 円 (別紙証拠書のとおりに)		被保険者の(最 後の)標準報酬		410 千円				
	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		昭和 平成 令和 年 月 日				被保険者 との続柄			

事 業 主 の 証 明 す る と こ ろ	被 保 険 者 の 氏 名						死 亡 し た 年 月 日		令和 年 月 日 死亡					
	うえのとおり相違ないことを証明します。										令和 年 月 日			
	事 業 所 所 在 地		〒		-		☎		-		-			
	事 業 所 名 称													
	事 業 主 氏 名										⑩			

振 込 金 融 機 関													
銀行名	フリガナ マルアルマルギンコウ							支店名	フリガナ バツバツバツシデン				
	〇〇〇銀行								×××支店				
預金種目	普通	No.	1	2	3	4	5	6	7				
	当 座												
口座名義	フリガナ カンサイ ハチコ												
	関西 ハチ子												

常務理事	事務長		担当者

受付日付印

埋葬料(費) 円 也

支給決定額 同 付加金 円 也

関西テレビ放送健康保険組合