

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 ハチロウ									
	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									死亡した被保険者と 請求者との身分関係								
	埋葬した 年 月 日		令和 年 月 日					埋葬に要 した費用		金 円 (別紙証拠書のとおりに)		被保険者の(最 後の)標準報酬		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		関西 ハチ子					生年 月日		昭和 平成 令和 〇 年 〇 月 〇 日				被保険者 との続柄		妻		

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 ハチロウ								
	関西 ハ郎								

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