

給付支給決定伺							
支給金額	埋葬料	*	円	標準報酬月額	* 千円		
	同付加金	*	円	常務理事	事務長	係	台帳記入
	計	*	円				
支給決定	* 令和 年 月 日						

埋葬料(費) 同付加金 支給請求書

兵庫トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

下記により「埋葬料」および「同付加金」を請求します。

令和 年 月 日提出

① 被保険者証 記号・番号		② 死亡した 被保険者の 氏 名	(昭和・平成 年 月 日生)			
③ 死亡した 年 月 日	平成・令和 年 月 日	④ 埋葬年月日	平成・令和 年 月 日			
⑤ 死亡の原因		⑥ 埋葬に要した 費用	円	⑦ 標準報酬 月額	千円	
⑧ 請求者の 氏 名			⑨ 印	⑩ 請求者と死亡 した被保険者 との続柄		
⑪ 請求者の 住所と 電話番号	〒 ()				⑫ 備考	

⑬ 振込金融機関名	預金種別	口座番号	受取人名
銀行 信託銀行 信用金庫 その他	普通 当座		(カナ)
	支店		

事業主 証明欄	⑭ 上記のとおり相違ないことを証明します。
	令和 年 月 日
	事業所名称・所在地
	事業主氏名 印

(* 枠内は組合記入欄です。)