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 6 年 12 月 2 日提出

① 被保険者等記号・番号	123	4567	② 死亡した被保険者の氏名	ご本人の名前と生年月日 （昭和・平成　年　月　日生）		
③ 死亡した年月日	令和 6 年 4 月 28 日		④ 埋葬年月日	令和 6 年 4 月 30 日		
⑤ 死亡の原因	心筋梗塞	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	請求者の名前		⑨ 請求者と死亡した被保険者との続柄	ご本人との続柄		
⑩ 請求者の住所と電話番号	〒　－　TEL（　）　－ 請求者の住所と電話番号			⑪ 備考		

⑫ 振込金融機関名			預金種別	口座番号	受取人名
トヨタ	銀行（○） 信託銀行 信用金庫 その他	中央	本店 支店（○） 支所 出張所	普通（○） 当座	2345678	(カナ) 受取人の名前

⑬ 事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　年　月　日 所在地 事業所名称 氏名

（＊枠内は組合記入欄です。）　2024.12.2