給　付　支　給　決　定　伺						
支給金額	家族埋葬料	＊　　円	支給決定	＊　令和　　年　　月　　日		
	同付加金	＊　　円	常務理事	事務長	係	台帳記入
	計	＊　　円				

家族埋葬料
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「家族埋葬料」および「同付加金」を請求します。

令和　　年　　月　　日提出

① 被保険者等記号・番号		② 被保険者の氏名・生年月日	（昭和・平成　　年　　月　　日生）
③ 被保険者の住所と電話番号	〒　　－　　TEL（　　）　　－	④ 事業所の名称	
⑤ 死亡した被扶養者の氏名		⑥ 死亡した被扶養者の生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
⑦ 被保険者と死亡した被扶養者との続柄		⑧ 死亡した年月日	令和　　年　　月　　日
⑨ 死亡の原因		⑩ 備考	

⑪ 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	本店 支店 支所 出張所	普通 当座		(カナ)

⑫ 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