

支給決議書			支給額		円
常務理事	事務長	係	支給	埋葬料（費）	円
			内訳	埋葬料付加金	円
			死亡年月日		平成 年 月 日
資格取得	昭和・平成 年 月 日		備考		
資格喪失	平成 年 月 日				

上記は記入しないでください。

被保険者

埋葬料（費）・埋葬料付加金請求書

被扶養者

平成 XX年 10月 10日請求

この申請書を提出するにあたり、個人情報保護法による利用目的を理解し、個人情報の第三者提供に同意します。

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

請求者が記入するところ	被保険者証の記号と番号	記号	1010	請求者の氏名と印	秋田 早苗	印
		番号	22345			
	委任状	私は、事業主を代理人と定め、埋葬料（費）・埋葬料付加金の受領に関し、事業主に委任します。				
	請求者の住所	〒 1 6 7 - 0 0 3 4 杉並区桃井 2-2-2				
	会社名および所属	日本無線株式会社		総務部 施設課		
	死亡した年月日	平成 XX年 10月 3日		死亡原因	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	被保険者氏名	秋田 直人		請求者との関係	妻
		埋火葬した年月日	平成 XX年 10月 5日 埋葬			
		第三者が埋葬した時、埋葬に要した費用（別紙領収書添付のこと）	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	被扶養者氏名			被保険者との続柄	
生年月日		昭・平 年 月 日				
第三者の行為によるものですか		いいえ ・ はい（別紙届出必要）				

事業主の証明	死亡者	被保険者・被扶養者	氏名		死亡年月日	平成 年 月 日死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	平成 年 月 日		名称	事業主の証明		印