

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	* 平成 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。

平成 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 年 月 日	④ 埋葬年月日	平成 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	〒 - Tel ( ) -			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		

⑭ 事業主 証明欄	<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>事業所名称・所在地</p> <p>事業主氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
--------------	--

( \* 枠内は組合記入欄です。 )