

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 23 年 4 月 1 日提出

① 被保険者証 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	平成 23 年 2 月 10 日		④ 埋葬年月日	平成 23 年 2 月 12 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 印	⑩ 請求者と死亡 した被保険者 との続柄	ご本人との続柄	
⑪ 請求者の 住所と 電話番号	〒 - 区 ( ) - 丁目 - 番 号 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
トヨタ 銀行 信託銀行 信用金庫 その他	普通 当座	2345678	(カナ) 受取人の名前

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

(\* 枠内は組合記入欄です。)