

家族埋葬料請求書【記入見本】

家族埋葬料請求書

イオン健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり請求します。

令和 1年6月10日

請求者記入欄	被保険者証の記号と番号	8	123456	事業所の名称	イオンリテール(株)	部・室名	須坂店	
	被保険者氏名	井温 俊夫		被保険者住所	〒 382 - 0082 長野県須坂市中町1-1-1 TEL 〇〇〇 (△△) ××××			
	死亡した被扶養氏名	井温 巴	続柄 母	被扶養者生年月日	昭平・令 20年4月1日生			
	死亡年月日	平令 1年6月1日		死亡の原因(傷病名)	肺炎			
	第三者の行為によるものですか	いいえ・はい		※はいの方のみ「第三者の欄」を記入して下さい				
	第三者の欄	第三者の氏名・住所(不詳のときはその旨)	(フリガナ)		〒 -			
		第三者行為について詳しく記入して下さい(場所、原因等)						
	送金銀行	八十二	銀行 信金	豊野	本店 支店	口座番号	123456	フリガナ 口座名義
								イオン 井温 俊夫
	※1) 在籍者は、原則として給与口座をご記入下さい。受領を家族・会社などに委任する場合は、下記委任状の記入が必要です。							
※2) この委任状の欄は、被保険者名義以外の口座へ送金を希望される場合のみご記入下さい。								
委任状	イオン健康保険組合 理事長 殿				令和 年 月 日			
	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				※シャチハタ印は使用しないで下さい			
事業主証明	申請者の住所	〒		申請者の氏名と印	印			
	代理人の住所	〒		代理人の氏名と印	印	申請者との関係		
組合処理欄	(死亡した被扶養者氏名)							
	_____							
	年 月 日 死亡したことを証明する		事業主代理人 印					
	支給額	¥	備考		台帳照会			
				被保険者	.	取得		
				被扶	.	喪失		
支給決定		支給決定伺		取得				
決定年月日	常務理事	事務長	課長	係	支給決定通知	出納日印		
令和					令和			

※注意事項は裏面参照