

支給額		円
支給内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円
	埋葬費付加金	円

支給支払決議書		
常務理事	事務長	係
資格取得	年	月 日
資格喪失	年	月 日

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

被保険者証の 記号・番号	—	被保険者が勤務している (していた)事業所の名称 及び所在地	〒
死亡日	年 月 日	死亡原因	
被保険者死亡の 請求である時	被保険者氏名	埋葬した日	年 月 日
	請求者氏名及び 死亡した被保 険者との続柄	続柄	埋葬に要した 費用 金 円
被扶養者死亡の 請求である時	被扶養者氏名	生年月日	年 月 日 被保険者 との続柄
備考			
<p>上記の通り請求します。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">被保険者(請求者)の住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 (印)</p> <p>日本信号健康保険組合理事長 殿</p>			

支払金融機関	銀行 本店 金庫 支店 農協	
	口座番号 普通・当座	口座名義 (フリガナ)

事業主の証明	死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者
	死亡日	年 月 日 死亡
	<p>上記の通り相違ないことを証明します。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">事業主住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 (印)</p>	

受付日付印