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

決議	常務理事	事務長	担当
資格取得日	年　月　日		
資格喪失日	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

被保険者の記号番号	―		被保険者の生年月日	年　月　日	
事業所の名称 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		
被扶養者死亡関する申請の時	被扶養者氏名		生年月日	年　月　日	被保険者との続柄

上記のとおり申請します。
年　月　日

請求者の　住所　〒
氏名　印

日本信号健康保険組合理事長 殿

支払金融機関	銀行 金庫 農協	(フリガナ) 本店 支店	
	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	
	上記の通り相違ないことを証明します。　年　月　日 事業所所在地　〒 事業所名 事業主名		

受付日付印

日本信号健康保険組合