様式 09

支給決定	常務理事	事務長	担当・入力	支給金額							円
				備考							
決定日	令和　年　月　日										
受付日	令和　年　月　日			支給日	令和　年　月　日						

被保険者
家　族

埋葬料（費）請求書

被保険者または請求者氏名	

下記のとおり申請いたします。

令和　年　月　日

被保険者証	記号				番号							
会社名					所属名							
請求者住所												
死亡年月日	令和　年　月　日				死亡の原因							
死亡者氏名					生年月日	昭 平 令	年	月	日	被保険者との続柄		
埋葬年月日	令和　年　月　日				埋葬に要した費用	（別紙証拠書のとおり） 円						

※この請求書を申請する場合は、「健康保険　被保険者異動・被扶養者認定申請書」を同時に提出して下さい。

※死亡診断書（写）または埋（火）葬許可証（写）を添付してください。