

日本製鋼所健康保険組合 御中

常務理事	事務長	主務者	担当者

被 保 険 者
 被 扶 養 者

埋葬料請求書

年 月 日

所 属	TEL ()	被保険者番号	氏 名	印
死亡年月日	年 月 日	死亡の原因		
被保険者が死亡したとき	請求者の氏名		被保険者と請求者の続柄	
	埋葬を行った年月日	年 月 日	標準報酬月額	千円
被扶養者が死亡したとき	死亡者の氏名		被保険者との続柄	
死亡の原因が第三者の行為による場合はその事実と第三者の住所氏名	葬儀の翌日以降の日付を記入		添付書類の死亡診断書などに記載のある死亡原因を記入	

給付決定額	健保記入	円
-------	------	---

給与振込	(事業所名)		
	上記給付決定額の受領に関する権限を 年 月 日 に委任します。		
	住所	被保険者氏名	印
	JSWの方記入		

銀行振込依頼書	振込依頼書			
	上記給付決定額を振込依頼致します。			
	住所		年 月 日	
	被保険者氏名		印	
	銀行名	銀行	預金種別	普通 ・ 当座
	本支店名	店	口座名義 (カナ)	
	口座番号			

※ 本書に記載されている情報は、この請求のためのみに使用し、他目的へは使用しません。
また、健保への送付時、本情報が他人の目に触れないようご注意ください。