受付年月日	年　月　日		
伺年月日	年　月　日		
支払年月日	年　月　日		
支給額	円		
支給内訳	埋葬料	円	
	埋葬料付加金	円	
標準報酬月額	千円(第　級)		

常務理事	事務長	課長	扱者
資格取得	年　月　日		
資格喪失	年　月　日		
死亡した日	年　月　日		

記入例

被保険者 家族 埋葬料(費)埋葬料(費)付加金請求書

被保険者が記入するところ

①被保険者証の記号と番号	(記号) 10		②請求者の氏名と印	健保　健大　㊞
	(番号) 123456			
③請求者の現住所	〒×××−×××× 東京都品川区○○×−×−×		TEL 03−××××−××××	
④被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の	㋐名称	日本貨物検数協会　○○支部		
	㋑所在地	東京都中央区△△△×−×−×		
⑤死亡した年月日	令和　2年　7月　6日		⑥死亡した原因	心不全
⑦被保険者が死亡した為の請求であるときはその者の	㋐氏名	該当せず	㋑埋葬した年月日	令和　2　年7月11日
	㋒埋葬に要した費用	金　円	㋓被保険者の最後の標準報酬月額	千円
	㋔死亡した被保険者と請求者の身分関係			
⑧被扶養者が死亡した為の請求であるときはその者の	㋐氏名	健保　保子	㋑生年月日	昭和13年　1月　17日
	㋒被保険者との続柄	母		
⑨備考				
⑩振込希望の銀行(任継者又は喪失者のみ)	銀行　支店			

この欄と⑫欄の日付は必ず請求者が記入すること。

この欄と②,⑫,⑭欄の請求者印は同一の物を押印すること。

上記のとおり申請します。
令和　2　年　7月27日

請求者の 住所 〒×××−×××× 東京都品川区○○×−×−×
氏名 健保　健大　㊞

日本貨物検数健康保険組合理事長　殿

⑪事業主の証明

㋐死亡した者の氏名	健保　保子	㋑死亡した者	被保険者 被扶養者
㋒死亡した年月日	令和　2年　7月　6日　死亡		

上記のとおり相違ないことを証する。
令和　2　年　7　月　30　日

事業主 住所 〒104-0045 東京都中央区築地1−10−3
氏名 日本貨物検数協会 会長 日検　一郎　㊞

⑫委任状

私は　会長　日検一郎　を代理人と定め、次の権限を委任する。
令和　2年　7月　27日請求した被保険者埋葬料(家族埋葬料)・被保険者埋葬付加金(家族埋葬付加金)のうち
金　円也の受領に関すること。
令和　2　年　7　月　27　日

請求者の 住所 〒×××−×××× 東京都品川区○○×−×−×
氏名 健保　健大　㊞

代理人の 住所 〒104-0045 東京都中央区築地1−10−3
氏名 日本貨物検数協会 会長 日検 一郎　㊞

⑬振込希望の銀行　銀行　支店　普通・当座　No.

⑭受領書

金　円也領収いたしました。
年　月　日

日本貨物検数健康保険組合理事長　殿

請求者の 住所 〒×××−×××× 東京都品川区○○×−×−×
氏名 健保　健大　㊞

受付日付印

※この請求書に市区町村長の埋葬許可書・火葬許可書の写、又は死亡診断書・死体検案書・検視調書の写を添付して下さい。