下記申請にもとづき次のとおり支給申請を決定いたしたい。		常務理事	事務長	関係者	担当者
決裁年月日	年　月　日				
支給額					

被保険者
被扶養者　埋葬料(費)支給申請書

東北電力健康保険組合理事長 殿　　年　月　日

①被保険者が死亡した場合は請求者の住所・続柄・及び氏名を記入　〒

②被扶養者が死亡した場合は被保険者の住所・氏名を記入

□ この届出は記入者が内容を確認し作成しています

下記のとおり申請いたします。

記号番号	被保険者氏名	事業所名	
		所　属	

死亡した者の氏名	続柄	死亡した者の生年月日	電話番号
		年　月　日	

死亡年月日	年　月　日	
死亡の原因		
埋葬を行った年月日	年　月　日	
埋葬に要した額	円	
傷病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	事　実	
	住　所	
	氏　名	

振込希望の銀行名(本人死亡の場合のみ記入して下さい。)												
銀行名	銀行　本・支店			金融機関コード					－			
預金種別	普通　・　当座			口座番号	No.							
口座名義(フリガナ)												

(1)記載できる欄はもれなく記載し，空欄は斜線を引いて下さい。

(2)申請書には，埋火葬許可書，死亡診断書，死体検案書の写しいずれかを添付して下さい。

(3)支給額は被保険者，被扶養者一律50,000円。