

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 干
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

下記のとおり申請いたします。

この届出は記入者が内容を確認し作成しています

被保険者氏名	被保険者証記号番号	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。