

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

令和 × 年 ×× 月 × 日

①被保険者が死亡した場合は請求

〒 XXX-XXXX

②被扶養者が死亡した場合は被扶

チェックをお忘れなく!

□□市▽町X-X-XX

妻 電力 花子

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	◆◆◆◆(株)
電力 太郎	〇〇-〇〇〇〇	所 属	▼▼営業所
死亡した者の氏名	続柄	死亡した者の生年月日	電話番号
/	本人	令和 × 年 ×× 月 × 日	XXX-XXX-XXXX
死亡年月日	令和 × 年 × 月 ×× 日		
死亡の原因			
埋葬を行った年月日	令和 × 年 × 月 ×× 日		
埋葬に要した額	50,000 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	X	X	X	X	-	X	X	X
預金種別	普通 当座		口座番号	No.	X	X	X	X	X	X	X
口座名義(フリガナ)	デンリョク ハナコ										

(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。