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
②被扶養者が死亡した場合は被保

チェックをお忘れなく！

〒 XXX-XXXX
□□市▽町X-X-XX
電力　太郎

☑ 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	◇◆◇◆㈱
○○－○○○○	電力　太郎	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
電力　花子	妻	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	
預	
口座名義(フリガナ)	

被扶養者死亡の場合は記入不要です

(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。