

支 給 支 払 決 議 書			
理 事 長	常務理事	事 務 長	担 当 者
資 格 取 得	年 月 日		
資 格 喪 失	年 月 日		
支 払 年 月 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

オ、欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三ヵ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。

カ、欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行又は郵便局を記載すること。

キ、欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望銀行名又は郵便局名を記入して下さい。

ク、欄は、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。

ク、死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病（死）届」をつくって、この請求書に添付すること。

（添付書類）

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検査書、検視調査書の写を添付して下さい。