

埋葬料(費)支給額	50,000円	支給支払決議書		
支払年月日	年 月 日	担当	G長	事務長
取得年月日	喪失年月日			常務理事
年 月 日	年 月 日			

- 被保険者  
 家族

## 埋葬料(費)請求書

2020.11.16 改定

受付印

トヨタ車体健康保険組合 理事長殿

提出日 **2020年 5月 31日**

保険証の 記号番号	記号	番 号	被保険者 氏 名	<b>健保 太郎</b>
	<b>99</b>	<b>99999</b>		
死亡 された 方	氏 名	<b>健保 太郎</b>	被保険者から みた続柄	<b>本人</b>
	死亡日	(和暦) <b>R2年 5月 9日</b>	死亡原因 (病名)	<b>がん</b>
	埋葬日 (葬儀日)	<b>R2年 5月 10日</b>		
死亡の原因は第三者による行為(交通事故・ケンカ)や 業務上によるものですか			<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ※はいの場合は健保までご連絡ください。	
請 求 者	氏 名	<b>健保 花子</b>	死亡者からみた 続 柄	<b>配偶者</b>
	住 所	〒 <b>448 - 0002</b> <b>刈谷市一里山町金山100番地</b>		
	連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 番号 ( ) -		←連絡がとれる番号を ご記入ください

振 込 先	請求者名義の振込先									
	<b>三菱UFJ</b>	銀行 信金 農協	店 番	<b>4 1 1</b>	<b>刈谷</b>	支店 本店	種 別	<b>普通</b> 当座	口座 番号 (右詰)	<b>1 2 3 4 5 6 7</b>
名義人名 (カタカナ)	<b>ケンポ ハナコ</b>					←名義人名は被保険者(従業員)名または請求者名 をカタカナでご記入ください。				

事業主 の証明	上記のとおり相違ないことを証明します									
	所在地 事業主 名称 <b>事業主記入欄</b> 代表者氏名					事業主証明は申請者 <b>記入不要</b> 。 ※上記記入後、トヨタ車体の方はエ ル・スゴパレーションへ送付。 その他の事業所の方は各事業所健保 担当の方へ提出してください。				

※埋葬料(費)に関して、裏面をよくお読みいただき、お手続きされますようお願いいたします。

【提出方法】 請求者記入 → 事業主の証明 (LSC) → 健保 注)任意継続の方は直接健保にご提出ください。

【支 払】 原則、各月15日到着分を当月末に支払、または 月末到着分を翌15日に支払

【添付書類】 裏面参照 【時 効】 請求の時効は2年です。