

東京瓦斯健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者 家 族 埋 葬 料 (費) 支 給 申 請 書

(いずれかに○)

請 求 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	—	被保険者の氏名	
	所属事業所			
	死亡者の氏名		請求者の氏名	
	被保険者からみた 死亡者の区分	1. 被保険者本人 2. 扶養家族	被保険者からみた 請求者の続柄	
	請求者の住所	〒 _____ 電話 (_____)		
	死亡年月日	年 月 日		
	死亡の原因	業 務 上 ・ 業 務 外 (被保険者死亡のときいずれかに○) *病死の場合は病名、第三者行為による時はその事実と第三者の住所氏名		
	受取金融機関	銀行 信金 信組 農協 ()	普通 当座	本店 支店 出張所
	※登録口座が優先されます。 ※被保険者死亡の場合は請求者名義の口座を記入して下さい。		口座番号	名義(ｶ)
	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人(事業主)に委任します。		年 月 日	
被保険者の 氏名				
代理人の (事業主)		住所 〒	年 月 日	
氏名				

事 業 主 証 明 欄	死亡者氏名		死亡した者	1. 被保険者 2. 被扶養者
	死亡年月日	年 月 日	死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します。			年 月 日
	事業所所在地			
事業所名称				
電話 (_____)				

支 給 決 定 額	通 番	東京瓦斯健康保険組合				事 業 所			
	法定給付	常務理事	事務長	担当者					担当者

- | | |
|--|--|
| <p>*1 請求者が被保険者または扶養に入っていた同居家族の場合の必要書類</p> <p>①. 死亡診断書の写し</p> | <p>* 請求者が別居の親族の場合の必要書類</p> <p>①. 死亡診断書の写し</p> <p>②. 亡くなった方との関係がわかる戸籍抄本などの写し</p> <p>③. 埋葬・葬儀など請求者宛の領収証の原本</p> |
|--|--|

