*2 領収証の宛名と請求者が一致していることを確認します

は、当健康保険組合へ連絡してください

*1 の書類は、請求者の状況により異なりますので、不明な場合

東京瓦斯健康保険組合理事長 殿

・死亡診断書の写し

被保険者 家 埋葬料(費)支給申請書

		(いず	*れかに○)								
	被保険者証の 記号 ・ 番号		_			被保険	食者の氏名				
	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. 被係	R 険者本人	2. 挟	養家族		者からみた 者の続柄				
	請求者の住所	〒 -					電話		()	
請求者記	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〇) *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									
品品	※家族埋葬料は事業所経由の支給となりますので、個人口座の記入は不要です(任継・特退を除く)										
入欄	受取金融機関				銀彳	亍 信金	普通		本店		
						信約		当座		支店	
	※登録口座が優先さる ※被保険者死亡の場合		0口座を記			()	()		出張所	
	入して下さい。			口座番号					名義(カナ)		
	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	目	
	被保険者の	氏名									
	代理人の (事業主)	住所 〒 氏名						年	月	Ē	
事業	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	'			
主	上記のとおり相対	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日									
証	事業所所在地	事業所所在地									
明欄	事業所名称)		
<u> </u>											
	支 給 決 定	. 額 通番			⊣ ⊢	東京瓦斯健康保険組合			事業	所	
					務理事	事 務 長	担当者			担当者	
請求者は、下図を確認のうえ書類を提出してください											
	請求者は、被	保険者または被打	扶養者である								
	ļ.	はい		」 いいえ							
		▼ 提出書類】 (費)支給申請書	;	埋葬:	押巷州(弗)士公古建事			謄本の写し等)宛名と詩求者が。	初1 プ1 \ Z =	L t. 攻 到 (士士	

死亡診断書の写し 死亡者との関係性を示す書類*1

領収証原本*2