受　　付	平成　　年　　月　　日
決　　定	平成　　年　　月　　日

支　給　額		円
支払内訳	埋　葬　料	円
	埋葬料附加金	円
	埋　葬　費	円
	埋葬費附加金	円

支　給　支　払　決　議　書		
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	平成　　年　　月　　日	

被保険者 / 被扶養者　埋葬料（費）・埋葬料（費）附加金請求書

被保険者証記号・番号	○○ ― ○○○○		事業所名称	○○　支店	
被保険者氏名	健保　太郎		死亡者氏名	健保　太郎	死亡者生年月日　昭 平　○○年○月○日
死亡年月日	平成　○○年　○月　○日		被保険者との続柄	本人	死亡原因　○○○
被保険者死亡の場合	請求者氏名	健保　花子			埋葬年月日　平成○○年　○月　○日
	被保険者と請求者の続柄	配偶者	埋葬に要した費用	円　※ 証拠書添付	
死亡が第三者の行為による場合	加害者氏名	※ 不詳であるときはその旨記載			
	加害者住所				
	事故の状況				
備　　考					
振込先銀行	○○銀行　○○支店	当座 / 普通	0000000	ふりがな　ｹﾝﾎﾟ　ﾊﾅｺ 口座名義　健保　花子	

上記のとおり請求します。

平成○○年　○月　○日

住　所　東京都渋谷区恵比寿４－１－○○

氏　名　健保　花子　㊞

ジャックス健康保険組合　理事長　殿

事業主の証明	死亡した者の氏名		被保険者 / 被扶養者 の別	被保険者・被扶養者
	死亡した年月日	平成　　年　　月　　日　死　亡		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成　　年　　月　　日 事業主　住　所　（所在地） 氏　名　（名称及び代表者氏名）　㊞			

委任状	私は　　を代理人と定め、次の権限を委任する。 平成　　年　　月　　日請求した被保険者 / 家族 埋葬料（費）・被保険者 / 家族 埋葬料（費）附加金のうち 金　　円也の受領に関すること。 平成　　年　　月　　日 請求者　住　所 氏　名　㊞ 代理人　住　所 氏　名　㊞	
振込先銀行	銀行　　支店	当座 / 普通　ふりがな　口座名義