

被保険者
被扶養者

埋葬料・同付加金請求書

住友商事健康保険組合理事長殿

受付年月日

支給決定	年月日	本人	埋葬料 ¥
常務理事	事務長	担当者	埋葬料付加金 ¥
		家族	埋葬料 ¥
			埋葬料付加金 ¥

被保険者の 記号番号	1-123456	事業所の名称	住友商事(株)		
死亡した被保険者 の氏名		死亡した被保険者 の生年月日	昭平令 年月日	請求者 との続柄	
死亡した被扶養者 の氏名	住友 一郎	死亡した扶養者 の生年月日	昭平令 〇年 〇月 〇日	被保険者 との続柄	父
死亡の年月日	令和 〇年 〇月 〇日	死亡の原因	死因理由を記載 (死亡診断書添付のこと)		
第三者の行為によって死亡した 場合はその事実並びに第三者の 住所、氏名					
死亡に関する 事業主の証明	令和 年 月 日に死亡 したことを証明する	事業主名及び 証明印	⑩		
備考 (振込希望の銀行名・支店名・種類・口座番号・名義人名およびフリガナ)					

上記により被保険者 埋葬料・埋葬料付加金
家族 埋葬料・埋葬料付加金 を請求致します

令和 〇年 〇月 〇日

住所 **東京都中央区晴海〇-〇-〇**

請求者

被保険者 氏名 **住友 太郎**



(注) 該当事項の処のみ記入のうえ、その他は斜線にて抹消のこと。

委任状

上記記載の保険給付の受領に関する一切の権限を.....に委任します。

令和 年 月 日

委任者.....⑩

受任者.....⑩

受取代理人の欄