

埋葬料(費)支給決定伺			常務理事	事務長	課長	係
支給決定額	法定	¥				
死亡年月日	年 月 日	資 格	取 得	年 月 日		
支払年月日	年 月 日	喪失	失	年 月 日		

受付

## 被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

証注の  
写しを  
必ず記入  
添付を  
提出する  
ときは、  
死亡診断書  
か市町村  
長の埋火  
葬許可

被保険者証の (番号)		99	被保険者 の氏名と印	999	被保険者死亡の場合は配偶者又は家族 フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子 印 続柄 妻		
請求者現住所		和歌山市美園町5丁目1番地の1					
事業所の名		〇〇農業協同組合			標準報酬額 月 千円	分からなければ 記入不要です。	
被保険者が死亡したときはその 氏名		健保 太郎 昭和〇年 ○月 ○日 生 (男・女)			死亡年月日 令和〇年 ○月 ○日		
被扶養者が死亡したときはその 氏名		被保険者との 続柄 年 月 日 生 (男・女)			死亡年月日 年 月 日		
死亡が第三者の行為によるもの であるときは、その住所・氏名 (住所、氏名不詳のときはその旨)		該当される場合は、別途「第三 者行為による傷病届」等をご提 出ください。			死亡原因 〇〇〇〇〇		

令和〇年 ○月 ○日

和歌山県農協健康保険組合理事長 殿

上記金額の受領を 事業主  
名 称  
氏 名  
に委任します

被保険者の氏名・印 健保 花子 (続柄:妻) 印

※資格喪失後の被保険者(本人)が直接受領するときは、振込先JA名を、記入してください。

振込先 JA 名	J A	本店	名義人(上記請求者)
		支店	口座(種目・番号)