

給付09

被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

被保険者または請求者が記入する欄	被保険者証 記号・番号	記号	番号	所 属			
	死亡年月日	令和 年 月 日		死亡の原因			
	被保険者が死亡 した場合	氏 名		生年月日	年 月 日		
		埋葬に要した費用		※	円	被保険者と請求 者との関係	
	被扶養者が死亡 した場合	氏 名		生年月日	年 月 日		被保険者との 続柄
	死亡が第三者の 行為による場合	事故の状況					
		加害者の氏名・住所					
<p>上記のとおり請求します。在職期間中の申請の場合は、本申請書に基づく給付金の受領を事業主へ委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒 -</p> <p>請求者 住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿 電話 - -</p>							

振込希望銀行 (資格喪失者(退職者)のみ記入、ゆうちょ銀行除く)	[] 銀行 [] 支店
(普通) 口座番号[]	口座名義(カカナ)[]

2022.05.10

<注意事項>

※印の「埋葬に要した費用」欄は、被保険者が死亡した場合で埋葬料を請求する家族がなく、埋葬を行った人が埋葬費(実費)を請求する場合にのみ記入してください。

<添付書類>

1. 死亡診断書または埋火葬許可書(いずれも写しで可)
2. 死亡した被保険者の埋葬料(費)請求が被扶養者以外の者により行われる場合は、戸籍謄本または抄本(写しで可)
3. 死亡した被保険者と生計維持関係がない者が埋葬(葬儀)を行った場合は、(1)死亡診断書、(2)埋葬費用の領収書