

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	××部××グループ				
	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	健保 太郎		生年月日	昭和・平成 **年**月**日			
		埋葬に要した費用			※	円	被保険者と請求 者との関係	妻	
	被扶養者が死亡 した場合	氏名		生年月日	昭和 平成	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							
	上記のとおり請求します。								
	令和 **年 **月 **日 〒***-****								
	請求者 住所 ○○市△△町*-*-*								
氏名 健保 花子									
田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿						電話 ***-***-***			
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(カ幼ナ)[ケンポ ハナコ]								

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

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	××部××グループ			
	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	昭和・平成 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	健保 花子		生年月日	昭和 平成	**年**月**日	被保険者との続柄 妻
	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>〒***-****</p> <p>請求者 住所 ○○市△△町*-*-*</p> <p>氏名 健保 太郎</p> <p>田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿</p> <p>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)	[] (普通)	<p style="color: blue; font-weight: bold;">給与口座へ振り込むため記入不要</p>
-------------------------------------	----------------	--

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