

被保険者 家族 埋葬料（費）申請書

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）請求書

東京貨物運送健康保険組合

被保険者 (請求者) が記入する欄	① 被保険者証の 記号・番号	記号 1000 番号 123	② 被保険者 (請求者)の 氏名・生年月日	フリガナ トウカ タロウ 東貨 太郎 大・昭・平 38年 5月 1日	③
	④ 被保険者(請求者)の住所	〒100-0001 東京都新宿区〇〇 1-1 〇〇マンション101 電話 03(××××)××××			
	⑤ 被保険者の勤務していた 又はしている事業所の	名称 (株)〇〇運送 所在地 東京都港区〇〇 2-2			
	⑥ 死亡した日	平成 24年 2月 18日	⑦ 死亡した原因	肝臓がん	
被扶養者(家族) が死亡したとき	死亡した被扶養者(家族)の氏名	東貨 一郎	生年月日	昭和 17年 9月 10日	被保険者(本人)との続柄 父
	死亡した被保険者(本人)の氏名		被保険者(本人)と 請求者との身分関係	埋葬した日 平成 年 月 日	埋葬に要した費用 円
③ 被保険者(本人)が死亡したとき					
次のいずれかに該当するときは記入してください ・被扶養者(家族)の死亡が被扶養者認定日後3か月以内のとき、認定日以前に被保険者(本人)として加入していた場合はその時の被保険者証に記載の 保険者名 () 電話番号 () 被保険者証 記号 番号 ・被保険者(本人)の死亡が資格喪失後3か月以内の請求の場合は資格喪失後に加入した被保険者証に記載の 保険者名 () 電話番号 () 被保険者証 記号 番号					
事業主の証明する欄	④ 死亡した者の氏名	東貨 一郎	死亡した者は	被保険者 <input checked="" type="radio"/> 被扶養者	死亡した日 平成 24年 2月 18日
	⑤ うえのとおり相違ないことを証明します。	平成 24年 2月 28日			
	事業所所在地	(株)〇〇運送			
	事業所名称	東京都港区〇〇 2-2	事業主氏名	〇〇 二郎	電話 03(××××)××××
⑤ 給付金支払金融機関	被保険者(請求者)口座に振り込み		2. 委任状により受領代理人の口座に振り込み		
	(※番号を〇で囲んでください)		被保険者(請求者)(委任者) 氏名	受領代理人(受任者) 氏名	
	預金種別	普通・当座・貯蓄・その他()	住所	氏名	
	金融機関名	〇〇 銀行・信金 〇〇 信組・農協	〇〇 本店 〇〇 支店	支店番号()	
口座番号	123456	口座名義	カタカナ トウカ タロウ		

(注意事項)

- ①は、健康保険の被保険者証に記載されています。③と⑤の印は必ず押印してください。
- ⑥欄で、死亡した被保険者の被扶養者以外の者が請求(この場合は、埋葬費となります)する場合は、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記)を添えてください。
- 給付金の受け取りを他人に委任するときは、給付金支払金融機関欄の2.に〇印をして記入、押印してください。
- 口座名義はカタカナで記入してください。

(添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれか一つ(写し可)を添付してください。

1 被保険者証に掲載されている記号・番号を記入してください。

2 ③欄と⑤欄の印は必ず押印してください。

3 ⑥欄で、死亡した被保険者の被扶養者以外が請求(この場合は、埋葬費となります)する場合は、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価および金額を明記)を添えてください。

4 事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれか一つ(写し可)を添付してください。

5 ご希望の振込金融機関について記入してください。なお、給付金の受取を他人に委任するときは、2.に〇印をして所定事項を記入の上、押印してください。

6 口座名義はカタカナで記入してください。

受付日付印