

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 被保険者等 記号・番号	記号 1000	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
		番号 123		東貨 太郎
	③ 被保険者（申請者）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 (XXXX) XXXX		
	④ 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	
	⑤ 死亡した日	令和 6年 4月 29日	⑥ 死亡した原因	心筋梗塞
	⑦ 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 平成 令和 38年 9月 10日	被保険者（本人）との続柄 父
	⑧ 被保険者(本人) が死亡したとき	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 令和 年 月 日
	埋葬に要した費用 円			
	※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ヶ月以内のとき、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【 () 】記号【 】番号【 】 ・被保険者（本人）の死亡が資格喪失後3ヶ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【 () 】記号【 】番号【 】			

事業主の証明する欄	死亡した者の氏名	東貨 一郎	死亡した者は	被保険者・被扶養者	死亡した日	令和 6年 4月 29日
	⑨	うえのとおり相違ないことを証明します。			令和 6年 5月 10日	
	事業所所在地	東京都港区〇〇2-2				
	事業所名称	株〇〇運送				
	事業主氏名	〇〇 二郎		電話	03 (XXXX) XXXX	

給付金支払金融機関	1. 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			
			被保険者（請求者）（委任者） 氏名 受領代理人（受任者） 〒 - 住所 氏名			
	預金種別 普通 当座・貯蓄		銀行 信金 本店			
	金融機関名 〇〇 〇〇		信組 農協 支店 支店番号 (111)			
口座番号		1 2 3 4 5 6	口座名義 カタカナ トウカ タロウ			

《注意事項》

令和 年 月 日 提出

- ①は、マイナ保険証等で確認してください。
- ⑧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原本と明細書原本（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の2.に〇印をして記入してください。
- 口座名義はカタカナで記入してください

受付日付印

《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書、死亡診断書、死体検案書、検視調査のいずれか一つ（写し可）を添付してください。