

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	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 4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 4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 4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	〇〇 銀行 〇〇 本店	〇〇 支店 支店番号 ( 111 )
金融機関名	その他 ( )	〇〇 信組 〇〇 農協		
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、健康保険の被保険者証に記載されています。
- 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（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。