

常務理事	事務長	係員

被 保 険 者 族 埋 葬 料 (費) ・ 埋 葬 料 (費) 付 加 金 請 求 書

① 被保険者証の 記号・番号	② 事業所の名称			③ 被保険者の 標準報酬月額	円		
③ 死亡した 年月日	令 和	年	月	日	④ 死亡 原因		
⑤ 被保険者が 死亡したための 請求である時は その者の	(ア) 氏名	(イ) 生年 月日	昭 平 令	年	月	日	(ウ) 死亡した被保険 者と請求者との 身 分 関 係
	(エ) 埋葬した年月日	令 和	年	月	日	(オ) 埋葬に要した費用	円
⑥ 被扶養者が 死亡したための 請求である時は その者の	(ア) 氏名	(イ) 生年 月日	昭 平 令	年	月	日	(ウ) 被保険者との 続 柄
	⑧ 備 考						
⑨ 振込希望の銀行	給与口座へ振込みます (給与口座がない場合 銀行 支店 普通 NO)						
上記のとおり請求します。 年 月 日 請求者の 住 所 氏 名 日本工営健康保険組合理事長 殿							

⑩ 委 任 状	私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。 _____ 年 月 日請求した _____ 被保険者 _____ 埋葬料(費)・被保険者 _____ 埋葬料(費)・付加金のうち _____ 被扶養者 _____ 家 族 _____ 埋葬料(費)・付加金のうち 金 _____ 円也の受領に関すること。 _____ 年 月 日 請求者の ④住所 ⑤氏名 代理人の ⑥住所 ⑧氏名						
	⑨ 振込希望の銀行	給与口座へ振込みます (給与口座がない場合 銀行 支店 普通 NO)					

事業主の証明	死亡した者 の 氏 名	死亡した者	被保険者・被扶養者
	死亡した年月日	年 月 日	死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。 _____ 年 月 日 _____ 住 所 _____ 事業主 _____ 氏 名		

【注意事項】

- ※被保険者及び被扶養者以外が請求する場合は標題の「料」の文字を抹消し、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してあること)を添えること。
- ※証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付すること。
- ※死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病(死)届」を作って、この請求書に添付すること。

【添付書類】

- ※区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写のいずれかを添付すること。