



| | | | | | |
|-----------------------|--------|-------|-----------|-------|-------|
| 組 合 使 用 欄 | 起案年月日 | 年 月 日 | 係 員 部 課 長 | 事務局 長 | 常務 理事 |
| | 埋葬料(費) | 円 | | | |
| | 埋葬付加金 | | | | |
| | 支給決定金額 | | | | |
| | 死亡年月日 | 年 月 日 | 死亡 | 備考 | |
| 資格関係 | 年 月 日 | 取得 | | | |
| 照合済 | 年 月 日 | 喪失 | | | |

健康保険 被保険者 埋葬料(費)(付加金)請求書

平成 〇〇年 〇月 〇日提出

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------|--------------|---|-----|----------|
| 被 保 險 者 の 記 入 欄 | 被保険者証の 記号・番号 | 記号 12 | 番号 345 | 事業所の名称 | △□信用組合 | | |
| | 請求者の氏名 | 信組 太郎 (信組) | | 請求者の 現住所 | 〒540-0026 大阪市中央区〇〇町2-3-4 | | |
| | 死亡した年月日 | 平成 〇〇年 5 月 6 日 | | 死亡した原因 | 心筋梗塞 <small>死亡した原因は第3者によるものですか?(はい/いいえ)</small> | | |
| | 被扶養者が死亡した ための請求であるときは その者の | 氏名 | 信組 梅子 | 生年月日 | 昭和 5年 6月 7日 平成 | 続柄 | 母 |
| | 被保険者が死亡した ための請求であるとき | 死亡した被保険者と 請求者との間に生計維持 関係がありましたか | あ っ た | なか っ た | 左の答えが「なかった」 の場合のみ右の質問に お答え下さい。 | 埋葬日 | 平成 年 月 日 |
| 備考 | | | | | | | |

| | |
|-------------|---|
| 委 任 状 | 私は △□信用組合 を代理人と定め、平成 〇〇年 〇月 〇日請求した埋葬料(費)の受領方を委任します。 |
| | 住所 大阪市中央区〇〇町2-3-4 被保険者の氏名 信組 太郎 (信組) 印 |
| | 住所 大阪市北区〇〇町5-6-7 代理人の氏名 △□信用組合 理事長 〇□ 良一 (印) |

| | | | | | |
|----------------------------|---------------------|----------|--------|--------|------|
| 事 業 主 証 明 欄 | 死亡した者の氏名 | | 死亡した者は | 被保険者 | 被扶養者 |
| | 死亡した年月日 | 平成 年 月 日 | 死亡 | 備考 | |
| | うえのとおり相違ないことを証明します。 | | | | |
| | 平成 年 月 日 | 事業所の所在地 | | 事業所の名称 | |
| | | 事業主氏名・印 | | | |

申請に必要な添付書類

埋火葬許可証または死亡診断書の写し

被保険者が死亡した場合

(1) 被保険者の家族(被保険者と生計維持関係があった者)から「埋葬料」を請求できます。

(生計維持関係、続柄等が確認できる書類(例:住民票等)の提出を求めることがあります。)

(2) 埋葬料を請求できる者がいない場合には、実際に埋火葬を行った者からその埋火葬に要した費用の範囲内で

「埋葬費」を請求することができます。(埋火葬に要した費用の領収書および明細書の添付が必要です。)

記入上の注意

(請求者への注意事項)

1. 標題は該当するところを 印で囲んでください。
2. 死亡した原因が第三者によるものである場合には別途「負傷届」を提出して下さい。(用紙は当組合に請求して下さい。)