

被 保 険 者 被 扶 養 者 埋 葬 料 (費) 請 求 書

(注意事項)

一、埋火葬許可証の写し、死亡診断書、死体検案書、または検死調書の写しのいずれか一つを添付してください。
二、死亡した被保険者に被扶養者がなく、それ以外の人が埋葬を行ったときは埋葬に要した費用の詳細な領収書を添付してください。
三、扶養家族でない、生計維持関係があったご家族からの請求の場合は、亡くなった方の戸籍謄本等、住民票(亡くなった方と申請者が記載されているもの)を添付してください。

請求者の記入するところ	㊦ 被保険者等※			① 請求者の名氏	(フリガナ) ケンポ タロウ
	記号	000	番号	0000	健保 太郎
	㊧ 請求者の住所		〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 電話 000 (000) 0000		
	㊨ 被保険者の勤務する(していた)事業所の	名称	〇〇〇〇株式会社		
		所在地	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1 電話 000 (000) 0000		
	㊩ 死亡の日	令和 〇〇年〇〇月 〇〇日		㊪ 死亡の原因	脳卒中
	㊫ 第三者の行為により死亡したとき	(1) 事故の状況			
㊬ 被保険者死亡による請求であるとき	(2) 加害者の氏名	(3) 住所			
	(1) 被保険者氏名	(2) 被保険者に対する請求者の続柄			
㊭ 被扶養者死亡による請求であるとき	(3) 埋葬した日	令和 年 月 日	(4) 埋葬に要した費用	円	
	(1) 被扶養者氏名	健保 愛子	(2) 生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
		(3) 被保険者との続柄		妻	

事業主の証明する欄	㊮ 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
	㊱ うえの通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 〒 事業主 氏名 電話 ()				

㊲ 委任状	被保険者被扶養者埋葬料(費)の受領を	㊳ に委任します。
	令和 年 月 日 被保険者(請求者)氏名 健保 太郎 ㊴	

公金受取口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑、しない場合は下記の欄を記入。)				
㊵ 退職者用振込先	銀行 農協 金庫 信組	本店 支店	種別	当座・普通	口座番号
マイナンバー記載欄			口座名義		
			(フリガナ)		

※記号番号がわからない場合のみ記入してください。

千葉県機械金属健康保険組合