

# 健康保険 被保険者 埋葬料（費）・付加金請求書

被保険者  
家 族

平成 年 月 日

添付する書類

- 事業主の証明がない場合は、死亡診断書、埋葬許可証など死亡年月日が確認できる書類（写し）
- 埋葬費を請求する場合は、埋葬に要した費用を証明する領収書等
- 被扶養者以外の者が請求する場合は、住民票等の生計維持関係を証明できる書類
- 被保険者以外の口座名義に振込みをご希望の場合は、受取代理人の欄も合わせてご記入ください。
- 被保険者が死亡の場合は必要ありません。

被保険者証の 記号と番号	記号	番号	生年月日	昭和・平成	年	月	日
被保険者 (請求者) の氏名と印	(フリガナ)		事業所の 名称				
	印		住所				
被保険者 (請求者) の住所と電話	郵便 番号	—	住 所	(フリガナ)			
	電話	( )					
死亡した 年月日	平成	年	月	日	死亡 原因		
被保険者が 死亡の場合	被扶養者以外の者が請求 するときはその者の氏名			埋葬した 年月日	平成	年	月 日
	死亡した被保険者 と請求者との続柄		埋葬に要 した費用	円			
被扶養者が 死亡の場合	死亡者 氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
							被保険者 との続柄
死亡は第三者行為によるものですか			いいえ ・ はい				

事業主の 証明	死亡した 者の氏名		被保険者 被扶養者 の別	被保険者 ・ 被扶養者				
	死亡した年月日	平成	年	月	日	死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。							印
	住所 (所在地)					平成	年	月 日
	氏名 (名称及び代表者氏名)							

受取金融 機関の 欄	銀行コード	
	銀行名	
	店番号 支店名	
	種類	普通・当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	

委任 状	上記請求金額の受領を	(印) に委任します。		
	平成	年	月	日
	被保険者氏名		(印)	

個人振込を希望される場合は、被保険者の口座をご記入ください。(委任状は不要です)  
ゆうちょ銀行の場合は、口座番号欄に通帳の記号番号を記入してください。

受付日付印

日本自動車部品工業健康保険組合