

健康保険 被保険者 埋葬料（費）・付加金請求書

家族

本人

平成 年 月 日

被保険者証の 記号と番号	記号	〇〇〇	番号	1000	生年月日	昭和 平成 〇〇年 〇 月 〇 日
被保険者 (請求者)の 氏名と印	(フリガナ) ブヒン ハナコ	部品 花子 (印)			事業所の 名称	株式会社 〇〇〇
被保険者 (請求者)の 住所と電話	郵便 番号	108 - 〇〇〇〇	住 所	(フリガナ)	東京都港区〇〇—〇—〇	
	電話	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			東京都〇〇区〇〇町〇—〇〇—〇	
死亡した 年月日	平成 〇〇年 〇 月 〇 日	死亡 原因	心不全			
被保険者が 死亡した場合	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	平成〇〇年 〇月 〇日	
	死亡した被保険者 と請求者との続柄	妻	埋葬に要 した費用	円		
被扶養者が 死亡した場合	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	部品 太郎	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 〇〇年 〇 月 〇 日	死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 〇〇年 〇 月 〇 日 住所(所在地) 株式会社 〇〇〇 (印) 氏名(名称及び代表者氏名) 東京都港区〇〇—〇—〇			

受取金融 機関の 欄	銀行コード 銀行名	〇〇〇〇 〇〇銀行
	店番号 支店名	〇〇〇 〇〇支店
	種類	普通 当座
	口座番号	1234567
	フリガナ 口座名義	ブヒン ハナコ 部品 花子

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

平成25年4月改

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。
ただし、被保険者が死亡の場合は必要ありません。

日本自動車部品工業健康保険組合