

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）・付加金請求書

平成 年 月 日

家族

被保険者証の記号と番号 ○○○ 番号 1000 生年月日 昭和・平成 ○○年 ○月 ○日
(フリガナ) ブヒン タロウ 事業所の名称 株式会社 ○○○
被保険者の氏名と印 部品 太郎 (印) 住所 東京都港区○○-○-○
郵便番号 108 - ○○○○ 住所 (フリガナ)
(請求者の)住所と電話 電話 03 (○○○○) ○○○○ 東京都○○区○○町○-○○-○
死亡した年月日 平成 ○○年 ○月 ○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 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
被扶養者が死亡した場合 死亡者氏名 部品 ○○ 生年月日 昭和・平成 ○○年 ○月 ○日 被保険者との続柄 父
死亡は第三者行為によるものですか (印) いいえ はい

死亡した者の氏名 部品 ○○ 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。 平成 ○○年 ○月 ○日
住所(所在地) 株式会社 ○○○ (印)
氏名(名称及び代表者氏名) 東京都港区○○-○-○

受取金融機関の欄 銀行コード 銀行名 ○○○銀行
店番号 支店名 ○○○支店
種類 (普通)当座
口座番号 1234567
フリガナ ブヒン タロウ
口座名義 部品 太郎

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

日本自動車部品工業健康保険組合

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。