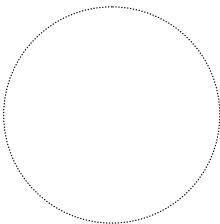


埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証	記号	分室	氏名 No.
		番号	所属	
	死亡した被保険者の	氏名	被保険者と請求者の続柄	
	死亡原因			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日		
	死亡年月日	平成 年 月 日	埋葬年月日	平成 年 月 日
	死亡が第三者の行為による場合	第三者氏名		
		第三者住所		
		(氏名が不詳であるときはその旨)		
		事故の状況		
上記により「埋葬料(費)及び付加金」を請求いたします。 平成 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 請求者 住所 _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> 氏名 _____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 印 </div>				

健保組合受付



注意事項・添付書類等

- ・ 被保険者が死亡したときは、その者により生計を維持していた者であって埋葬を行う者に対し「埋葬料」を支給します。
埋葬料 ¥50,000・埋葬料付加金¥30,000です。
 - ・ 前項の埋葬料を受けるべき者がいない場合は、埋葬を行った者に対し、「埋葬費」を前項と同額の範囲内で埋葬に要した費用に相当する額を支給します。請求には埋葬に要した費用の領収書(原本)を添付してください。
 - ・ 鉛筆書き、記入・捺印漏れは受け付けられません。
- ★この請求書には次のいずれかを必ず添付すること。**
 (死亡診断書(写)・火埋葬認可書(写)・抹消済戸籍抄本(写)・事業主の死亡に関する証明書等)