

【被保険者（従業員）が死亡したとき】

塩野義健康保険組合理事長殿

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	×	×	×	×						
	死亡した被保険者の氏名	塩野義 太郎					被保険者と請求者の続柄	夫				
	死亡年月日	<input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 20年 10月 7日										
死亡年月日	平成 16年 1月 13日					埋葬年月日	平成 16年 1月 15日					
死亡原因	胃がん											
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 16年 2月 20日												
請求者 住所 大阪市中央区道修町 2-6-6												
氏名 塩野義 花子											印	

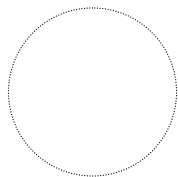
請求者から見た死亡した被保険者（従業員）との続柄を記入。

死亡が第三者の行為ではない場合は記入不要。

本人 埋葬料（費）請求書を記入した日付を記入。

埋葬を行ったご遺族の住所・氏名を記入。

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)