

健康保険 被保険者 埋葬料（費）・同付加金請求書

◎ 埋葬料の請求は、死亡した被保険者に生計維持されていた（例・妻）ができません
 ◎ 埋葬料の請求は、埋葬料の請求者がいない場合に請求でき、埋葬に要した領収書と明細書を添付してください
 ◎ 業務上の死因、通勤途上の災害による死亡は、埋葬料（費）は支給されません

◎ この請求書に記載されている個人情報には提供いたしません

請求者が記入するところ	被保険者証	記号	事業所名（または勤務していた事業所名）			
		番号				
	被保険者（請求者）氏名	フリガナ 氏 _____ 名 _____				被保険者と請求者の続柄は
	被保険者（現住所）	〒 _____		自宅電話		
				携帯電話		
	死亡した被保険者の氏名					
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	フリガナ 氏 _____ 名 _____	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生	続柄	
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡の原因（傷病名）			
	埋葬した年月日	令和 年 月 日	埋葬に要した費用	円		
	死亡が第三者の行為によるものですか	ア はい（第三者の氏名と住所 _____） イ いいえ				
老人保健法の医療を受けたとき	市区町村番号	受給者番号	発行機関名			

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名	死亡した年月日	令和 年 月 日死亡
	死亡した者は	ア 被保険者 イ 被扶養者	
	うえのとおり相違ないことを証明します		
	事業所所在地 事業所名 事業主名		

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主（代理人）に委任します	
	被保険者（申請者）氏名	
	事業所所在地	事業主名（代理人）
	事業所名	事業主名

受付日付印

★ 事業主の証明を得ないで請求する場合は、市区町村の埋葬許可証（写）、火葬許可証（写）または死体検案書（写）、検視調書（写）または死亡診断書（写）等を添付してください

東京都自動車整備健康保険組合