

記入例

埋葬料(費)請求書

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日 令和元年 5月 24日

被保険者(請求者)記入欄	保険証の記号番号	記号	記号・番号は、ご自身の保険証の氏名の上に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。				被保険者(請求者)氏名	健保 花子												
	連絡先住所電話番号	〒 999 - 9999				自宅TEL	(0566) 21 - 6543		携帯TEL	(090) 1234 - 5678										
	会社名	株式会社 ○○○○																		
	所属	○○工場 ○○部 ○○課 ○○組																		
	死亡された方	氏名	健保 太郎				被保険者(請求者)と死亡された方との関係(続柄等)			妻										
	死亡日	令和元年 5月 9日				埋葬日(葬儀日)	令和元年 5月 11日													
	死亡原因(病名)	脳梗塞				業務上や交通事故やケンカなどによるものですか			<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ											
	振込先金融機関	★振込先は本人死亡による請求や会社を退職した方や任意継続の方のみご記入ください。																		
		銀行コード	9	8	7	6	支店コード	5	4	3	預金種目	普通	口座番号	9	8	7	6	5	4	3

事業主証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

所在地

事業所名称

代表者氏名

(織機の各工場は総務部GM以上)

年 月 日

☆添付書類

被保険者(本人)死亡の場合(このほかに家族全員の健康保険証も必ず返却のこと)

死亡者	請求者	添付書類
在職者	死亡者と親族	当健康保険加入の被扶養者 なし
	死亡者と親族ではない(友人等)	当健康保険加入の被扶養者ではない 葬儀の領収明細書(原本) ※死亡者名、葬儀を行った方の名の記載のあるもの 死亡者と請求者の関係を証明する公的な書類(写し)
退職者・任意継続被保険者	死亡者と親族	当健康保険加入の被扶養者 死亡診断書(コピー)
	死亡者と親族ではない(友人等)	当健康保険加入の被扶養者ではない 葬儀の領収明細書(原本) ※死亡者名、葬儀を行った方の名の記載のあるもの 死亡者と請求者の関係を証明する公的な書類(写し)

被扶養者(家族)死亡の場合(このほかに被扶養者異動届と死亡者の健康保険証も必ず返却のこと)

死亡者	添付書類
在職者の被扶養者	なし
任意継続被保険者の被扶養者	死亡診断書(コピー)

健保記入欄	決定事項	支給・不支給(理由)				対象者	被保険者・被扶養者資格喪失日(対象者のみ)	健保受付印
	種別	埋葬料・埋葬費・家族埋葬料						
	支給額	50,000円				作業完了		
	決裁	常務理事	事務長	GM	担当			

(R3.8.1改訂)