

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5年 4月 20日

被保険者(請求者)記入欄	保険証の記号番号	記号	99	番号	99999	被保険者氏名	健保 太郎									
	被保険者会社名	株式会社 ○○○○				被保険者所属	○○工場 ○○部 ○○課 ○○組									
	死亡された方の氏名	健保 太郎				被保険者との続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ()									
	死亡日	令和5年 4月 5日				埋葬日(葬儀日)	令和5年 4月 7日									
	死亡の原因または病名	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⇒ <small>申請前に健保組合までお問い合わせください</small> <input checked="" type="checkbox"/> いいえ									
	被保険者が死亡された場合は、下記もご記入ください															
	請求者氏名	フリガナ	ケンポ ハナコ			被保険者からみた続柄	妻									
	請求者連絡先住所電話番号	〒	999	-	9999	自宅TEL	(0566)	21	-	6543	携帯TEL	(090)	1234	-	5678	
			愛知 都道府県 健康市保険町○-○													
	★振込先は被保険者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。															
振込先金融機関	銀行	信用金庫	農協	本店	支店	出張所	預金種目	普通	口座番号	9	8	7	6	5	4	3
銀行コード	9	8	7	6	支店コード	5	4	3	口座名義(被保険者名義) カタカナで記入 ケンポ ハナコ							
(被保険者死亡の場合は請求者名義)											ゆうちょ銀行は振込用の店名・口座番号をご記入ください					

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	死亡された方と親族	当健康保険加入の被扶養者 なし
	死亡された方と親族ではない(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	死亡された方と親族	当健康保険加入の被扶養者 死亡診断書(コピー)
	死亡された方と親族ではない(友人等)	当健康保険加入の被扶養者ではない 死亡診断書(コピー) 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)
	死亡された方と親族ではない(友人等)	死亡診断書(コピー) 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 請求者の身元証明書(コピー)

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) 年 月 日
	種別	埋葬料・埋葬費・家族埋葬料					
	支給額	50,000円				決裁	健保受付印
	決裁	常務理事	事務長	GM	担当		

(R5.5.1改訂)