

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7年11月20日

被 保 險 者 (請 求 者) 欄	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7年11月5日				埋葬日 (葬儀日)	令和7年11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⇒ 申請前に健保組合までお問い合わせください <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									
	健保 花子														
請求者 連絡先住所 電話番号	〒 999 - 9999 愛知 都道府県 健康市保険町○-○				自宅TEL	(0566) 21 - 6543		携帯TEL	(090) 1234 - 5678						
振込 先 金 融 機 関	☆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。														
	○○○○	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		ケンポ ハナコ							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。 年 月 日 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)														

☆添付書類

被保険者(本人)死亡の場合

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		
	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)	葬儀の領収明細書(原本) ※死者名、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)		
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)		
	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

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			健保受付印
	種別	埋葬料・埋葬費・家族埋葬料					資格喪失日(対象者のみ)			
	支給額	50,000円					年 月 日			
決 裁	常務理事	事務長	GM	担当						

(R7.12.2改訂)