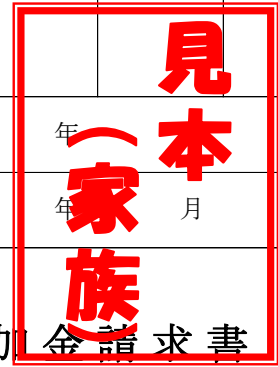


同 年 月 日 令和 年 月 日			
支払決定書	支給額	法定付加	円
標準報酬月額	千円		

常務理事	事務長	係	扶養確認
資格	取得	喪失	年 月 日



健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)埋葬付加金請求書

請求者記入欄	被保険者の事業所名(営業所名)		〇〇〇〇株式会社〇〇営業所			
	被保険者	記号	〇〇	請求者の氏名	健保太郎	
		番号	〇〇△△			
	請求者の現住所		〇〇市〇〇町〇番〇〇号			
	死亡した年月日		令和 6 年 9 月 1 日	死亡の原因	肺炎	
	被保険者が死亡したとき記入					
	被保険者氏名		死亡した被保険者と請求者の身分関係			
	請求者の住所連絡先		住所 連絡先			
	請求者の振込先		銀行 支店	フリガナ	名義人	
			普通 口座番号			
被扶養者(家族)が死亡したとき記入						
氏名	健保 はな	生年月日	昭和 35 年 3 月 20 日	被保険者との続柄	妻	

【添付書類】

被保険者が申請する場合

・添付書類は不要

※事業主の証明が受けられない場合(任意継続者等)

死亡診断書写し・埋葬許可証又は火葬許可証写し

<注意事項>

- ① 死亡の原因が、業務上や通勤途上による場合は、埋葬料の請求はできません。
- ② 死亡の原因が、第三者行為や交通事故による場合は、別途「第三者行為・自損事故による傷病届」等の書類が必要となります。
※相手方(保険会社を含む)から損害賠償として葬祭費を受け取る場合はお支払いできません。

※上記のとおり請求します。なお、給付金の受け取りについては事業主に委任します。