

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)、埋葬料付加金請求書

◎ 記入の方法は、裏面に書いてありますからよく読んでください。  
 ◎ 被保険者資格喪失後の被保険者死亡の場合、付加給付はありませんので、埋葬料付加金の請求はできません。

請求者が記入するところ	① 被保険者証の	記号	54 × ×	フリガナ	ケンポ タロウ	②		
		番号	第 49 号	請求者の氏名と押印	健保太郎	印		
				生年月日	昭平 50年 7月 14 日生			
	③ 請求者の現住所	〒 114 - 0002		TEL 03 ( 3422 ) × × × ×				
	④ 被保険者の勤務する(していた)事業所名	いろはに株式会社						
	⑤ 死亡した年月日	平成 24年 2月 3 日	⑥ 死亡原因の傷病名など	心不全				
	⑦ 被保険者が死亡したための請求であるときはその方の	1) 被保険者氏名	該当せず		2) 埋葬した年月日	年 月 日	3) 埋葬に要した費用	円
		4) 死亡当時の標準報酬月額	千円		5) 死亡した被保険者と請求者との身分関係			
	⑧ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその方の	1) 被扶養者氏名	健保花子		2) 生年月日	昭和 19年 7月 16 日生 平成	3) 被保険者との続柄	母
		⑨ 死亡は第三者行為によるものですか	はい・いいえ		⑩ 備考			

事業主が証明するところ	⑦ 死亡した方の氏名	健保花子		① 死亡した方	被保険者 被扶養者	② 死亡年月日	平成 24年 2月 3 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する。						
	平成 24年 2月 24日						
	④ 事業所の所在地	千代田区神田駿河台〇-〇		社印	代書印		
		名称		いろはに株式会社			
	④ 事業主の氏名	代表取締役		東京 大助	TEL	03 ( 3296 ) × × × ×	

支払いを委任するとき	この給付金の受領を、次のとおり代理人を定め委任します。			※在職の方は、貴事業所の健保口座名義人の方に委任してください。  (事業所担当者に)おたずねください。
	被保険者(請求者)氏名	健保太郎		
給付金受領口座	代理人の住所(口座名義人)氏名	千代田区神田駿河台〇-〇 いろはに株式会社 代表取締役 東京 大助		②と同じ
	金融機関名	みずほ 銀行 神田 支店		
	口座番号	普通 当座 No. × × × × × × × ×		
	フリガナ	ケンボグチ イロハニカブシキガイシャ		
	口座名義人	健保口 いろはに株式会社		

健保委員等の検印

受付日付印