

# 健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書 家族 埋葬料(費)付加金請求書

(注意事項)

◎訂正したところには、氏名のわきに押した印と同じ印を、訂正印として押して下さい。  
◎「※」印欄は記入しないでください。

請求者が記入するところ	① 被保険者等の記号番号	記号	1	2	3	4	② 請求者の名	木材 花子 <span style="float:right">㊞</span>			
		番号	5 6 7 8				氏				
	③ 請求者の現住所	〒 135 - 0000					TEL	03 ( 9999 )	9999		
		東京都江東区〇〇 ×-× 〇〇マンション△△号									
	被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の	名称	〇〇木材 株式会社								
		所在地	〒 136 - 0000 東京都江東区〇〇 ×-×								
	④ 死亡した年月日	令和 〇 年 6 月 10 日	⑤ 死亡した原因	(傷病名) 心不全							
	被保険者が死亡したための請求であるときはその方の	⑦ 被保険者氏名	木材 太郎			⑧ 被保険者と請求者との身分関係	妻		⑨ 被保険者の標準報酬月額	380 千円	
		⑩ 埋葬した年月日	令和 〇 年 6 月 18 日	⑪ 埋葬に要した費用の額	××、××× 円						
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその方の	⑫ 被扶養者氏名			⑬ 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生	⑭ 被保険者との続柄			
資格喪失後家族の被扶養者となったときはその被保険者の					保険者名		記号番号				
被扶養者が被保険者であった場合には、その当時の被保険者の					〇〇健康保険組合		12-3456				
⑯ 第三者の行為によるものですか					備考						
はい ・ <span style="border:1px solid red; border-radius:50%; padding:2px;">いいえ</span>											

◎請求の際に今一度確認を！「書きもれがないか、印もれがないか」

令和 〇 年 7 月 10 日 提出

事業主の証明するところ	⑰ 死亡した者の氏名	木材 太郎			⑱ 死亡した者	被保険者・ <span style="border:1px solid red; border-radius:50%; padding:2px;">被扶養者</span>				
	⑲ 死亡した年月日	令和 〇 年 6 月 10 日 死亡								
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 〇 年 6 月 25 日									
	住所	東京都江東区〇〇 ×-×								
事業主	会社名 〇〇木材 株式会社									
	氏名 材木 一郎 <span style="float:right">㊞</span>									
	電話 03 ( 1234 ) 5678									

東京都木材産業健康保険組合

※ 受付日付印

振込先金融機関	〇〇 <span style="border:1px solid red; border-radius:50%; padding:2px;">銀行</span>		△△ 本店	
	信用金庫		<span style="border:1px solid red; border-radius:50%; padding:2px;">支店</span>	
	預金種類	口座番号	口座名義人	
<span style="border:1px solid red; border-radius:50%; padding:2px;">1</span> 普通	1234567	(カタカナで記入願います)		
4.貯蓄		木材 花子		

支払予定日