

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書
家族 埋葬料(費)付加金

(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 被保険者証の記号と番号	記号	1	2	3	4	② 請求者の名氏	木材 花子				
		番号		5	6	7	8					
	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△△号室										
	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被保険者氏名	木材 太郎			① 被保険者と請求者との身分関係	妻		② 被保険者の標準報酬月額	380	千円		
	埋葬した年月日	令和	〇	年	6	月	18	日	③ 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被扶養者氏名				④ 生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日生	⑤ 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	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証の			保険者名・記号および番号		〇〇健康保険組合		記号番号 12-5678				
⑥ 第三者の行為によるものですか	はい・いいえ			備考								

令和 〇 年 7 月 10 日 提出

事業主の証明するところ	⑦ 死亡した者の氏名	木材 太郎			⑧ 死亡した者	被保険者 被扶養者												
	⑨ 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 ×-×			会社名		〇〇木材 株式会社		事業主 氏名		材木 一郎		電話	03	(1234)

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	銀行	〇〇		本店
	信用金庫	△△		支店
	預金種類	口座番号	口座名義人	
①.普通	12345678	(カタカナで記入願います)		
4.貯蓄		モクザイ ハナコ		

支払予定日