

健康保険 被保険者 家族 埋葬料「費」(付加金) 請求書

【添付書類】
 事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、
 死体検案書、検視調書、住民票等のいずれかの写しを添付して下さい。
 火葬許可証、死亡診断書

①被保険者証の記号番		②該当するものに○印					
—		1. 事業所勤務 名称 所在地			2. 特例退職 被保険者		3. 任意継続 被保険者
③死亡した年月日	年 月 日	④死亡原因				⑤第三者の行為によるものですか 1.いいえ 2.はい	
⑥被保険者が死亡したための請求であるときはその者の							
ア. 被保険者氏名			イ. 生年月日	昭和 年 月 日 平成	ウ. 被保険者の標準報酬月額	千円	
エ. 埋葬した年月日	年 月 日	オ. 埋葬に要した費用	金 円		カ. 死亡した被保険者と請求者との身分関係		
⑦被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の							
キ. 被扶養者氏名			ク. 生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	ケ. 被保険者との続柄		
⑧振込希望銀行	金融機関番号		銀行	預金種目		口座番号(右づめで記入)	
				普通	当座		
	店舗番号		支店出張所	フリガナ			
				口座名義人			
⑨上記のとおり請求書します。 令和 年 月 日							
住所 〒							
請求者の 氏名							
民間放送健康保険組合理事長 殿							
⑩備考							

⑪事業主の証明	死亡した者の氏名	死亡した年月日	年 月 日	死亡した者	被保険者被扶養者
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日				
住所					
事業主の氏名					

⑫受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。令和 年 月 日				
	住所 請求者の氏名				
	住所 代理人の氏名				
	代理人の振込希望銀行	銀行	預金種目	口座番号(右づめで記入)	
		普通 当座			
	支店出張所	フリガナ			
		口座名義人			

令和 年 月 日請求

受付日付印