# 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、火葬許可証、死亡診断書、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。

| ①被保険者の記号番号 | ②該当するものに〇印 | | |
|---|---|---|---|
| ― | 1. 事業所勤務<br>名 称<br>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 平成 年 月 日 | 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 令和 年 月 日 | 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上記のとおり請求します。 令和 年 月 日

住 所 〒

請求者の TEL ( ) ―

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|

上記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<br>請求者の 住 所<br>氏 名<br>代理人の 住 所<br>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

民間放送健康保険組合