

※ 組 合 記 入 欄	支給額	円	資格取得	昭和 平成 令和	年 月 日	前資格取得・喪失 ()	
	埋葬料	円		資格喪失	平成 令和	年 月 日	年 月 日 取得
	埋葬料付加金	円	備考				
	埋葬費	円					
	埋葬費付加金	円					
	標準報酬月額	千円					

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書 家族

大阪機械工具商健康保険組合理事長殿

◎記入するときは、裏面の注意事項をよく読んで誤りのないようにして下さい。	① 被保険者証の 記号・番号	123 - 45		② 事業所 の名称	〇〇〇株式会社		
	③ 被保険者(請求者) の氏名	健保 花子 <small>(被保険者が死亡したときは被保険者氏名: 健保 太郎)</small>			④ 被保険者の 生年月日	昭平・令 60年 4月 16日	
	⑤ 被保険者(請求者) の住所・電話番号	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市西区〇〇町1-3-5			電話	06 (〇〇〇〇) 0215	
	⑥ 家族が死亡した ときはその者の	氏名		生年月日	昭平・令 年 月 日	続柄	
	⑦ 死亡年月日	⑧ 死亡原因(傷病名等)		⑩ 該当する支給要件はどちらですか (被保険者が死亡した場合)	⑬ 死亡した者があなたの被扶養者になった 時期(被扶養者が死亡した場合)		
	平・令 1年 5月 15日	心不全		ア、被保険者期間中の死亡 イ、その他 <small>(資格喪失後加入している健康 保険を下欄に記入して下さい)</small>	ア、あなたが資格取得したときから イ、その他 <small>(あなたの被扶養者となる前に加入して いた健康保険を下欄に記入して下さい)</small>		
	⑨ 死亡した者の区分	⑩ 死亡の原因は業務 上によるものですか	⑪ 死亡の原因は第三者 行為によるものですか	保険者名		被保険者氏名	被保険者証の記号番号
	被保険者・被扶養者 ↓	いいえ (業務外)	いいえ				
		はい (業務上)	はい <small>(別途「負傷届」を 提出して下さい)</small>				
	⑭ 被保険者と請求者の関係 <small>(続柄等の身分関係を具体的に記入してください)</small>	被保険者と請求者の間に 生計維持関係はありましたか		⑮ 埋火葬した年月日	⑯ 埋火葬に要した費用 <small>(領収明細書を添付して下さい)</small>		
妻	いいえ (なかった) はい (あった)		平・令 1年 5月 17日	円			
⑰ 振込先 金融機関	〇〇	銀行 金庫 組合 農協	〇〇	店 支店 出張所	口座預金種別 普通 貯蓄 当座 別段 預金口座番号 〇〇〇〇〇〇〇	預金口座名義人の氏名 フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名	死亡した者は被保険者でしたか、被扶養者でしたか	死亡した年月日
	健保 太郎	被保険者であった・被扶養者であった	平・令 1年 5月 15日
	うえのとおり相違ありません。		
令和 1年 5月 20日	事業所の所在地	〇〇市〇〇町〇-〇-〇	
	事業所の名称	〇〇〇株式会社	
	事業主氏名	〇 〇 〇 〇	

受取代理人の欄	⑱ 本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。		
	令和 年 月 日	被保険者(請求者)の 住所 氏名	
	代理人の氏名	被保険者(請求者)との関係	代理人の住所・電話番号等
		〒	電話 ()