被保険者 家族　埋葬料請求書

被保険者・被扶養者記入欄	被保険者等	記号	1	番号	123456	被保険者氏名	健保　太郎
	事業所名 所属	(所属) 株式会社　IHI 業務部　業務課				生年月日	(和暦) ××○○年10月10日
	被保険者 居所住所	〒111－1111 東京都豊洲3丁目1－1 IHIマンション111号室				TEL	03－5454－5454
	死亡年月日	(和暦) ××○○年8月8日			死亡原因【※1】	くも膜下出血	
	被扶養者が死亡の場合	氏名	健保　組子	生年月日	(和暦) ××○○年11月11日	続柄	妻
	備考欄		被保険者等の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。（個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）**※記号番号を記入した場合は、個人番号の記入は不要です。**				
	【※2】 被保険者が死亡し、被扶養者以外の者が埋葬を行なった場合のみ記入						
	埋葬を行なった者の氏名		被保険者との続柄		埋葬に要した費用	円	

事業主証明欄	【※3】死亡に関する事業主の証明欄
	うえの者は、（和暦）××○○年8月8日に死亡したことを証明します。
	（和暦）××○○年8月15日
	事業所所在地　東京都江東区豊洲三丁目1番1号　在職者のみ記入
	事業所名称　株式会社　IHI
	事業主名称　事業主代理人　石播　本太　TEL 03－8888－8888

委任欄	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主（代理人）に委任します。
	（和暦）××○○年8月31日
	被保険者氏名　健保　太郎

受付日付印

振込先記入欄【※4】	銀行コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7	口座番号	8	9	0	1	2	3	4
	たんぽぽ	☑銀行 ☐信金	☐農協 ☐信組	豊洲	☐本店 ☑支店	種別	☑普通 ☐当座										
	フリガナ	ケンポ　タロウ															
	名義人	健保　太郎															
	被保険者が死亡した場合のみ、埋葬を行なった者の居所住所と連絡先を記入																
	居所住所	〒　－					TEL										

退職者または被保険者が死亡の場合のみ記入

【注意事項】

※1　：　第三者の行為により死亡した場合は「第三者による傷病届」を添付してください。

※2　：　被保険者との続柄が確認できる書類（戸籍謄本の写等）と、埋葬費が確認できる領収証を添付してください。親族関係でない方が埋葬を行なった場合の添付書類は、健保にご相談ください。

※3　：　事業主証明を得ないで請求する場合は、死亡診断書・埋葬許可証・死体検案書・検視調書のいずれかの写を添付してください。

※4　：　被保険者が死亡した場合または退職者のみご記入ください。