

--	--	--

健康保険

- 被保険者
 家族

埋葬料請求書



請求者が記入するところ	次の通り請求します。 令和 年 月 日 なお、本給付の受領については、私の所属する事業主に委任します。				
	所属(住所)				
	住友電気工業健康保険組合 御中				
	職番(続柄) 氏名				
	被保険者証の記号・番号	記号	番号	事業主名称 (会社名)	
	死亡者の氏名			左記が家族のときは 被保険者の氏名	
	死亡年月日	平成・令和	年 月 日	被保険者との続柄	
	死亡の原因			埋葬に要する 費用の額	
	埋葬年月日	平成・令和	年 月 日		
	死亡者が第三者の行為によるものである時はその事実及び第三者の住所氏名				
退職者記入欄	退職者の場合は振込先銀行口座をご記入下さい。(ゆうちょ銀行は不可)				
銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義	
		普通 当座			

※死亡に関する証明書類(死亡診断書・除票・除籍謄本など)の写しを添付すること。

事業主の証明	被保険者の氏名		死亡した 年 月 日	平成・令和 年 月 日 死亡
	上記の通り証明します。 令和 年 月 日 住 所 事 業 主 氏 名			

健保組合記入欄	埋葬料の種類	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	支給方法確認	
	支給金額	¥	<input type="checkbox"/> 給与支給	月 給 与
			<input type="checkbox"/> 伝票処理	月 日 振込