

健康保険 被保険者家族 埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書

(記入については裏面の注意事項をご覧ください)

被保険者(請求者)が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号			①被保険者(請求者)の氏名						
	②被保険者(請求者)の住所	〒				電話番号					
	被保険者の勤務していた事業所又は勤務している事業所の名称	所在地									
	死亡した年月日	令和	年	月	日	死亡原因				第三者の行為によるものですか	
	いいえ・はい										
	被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の	被扶養者氏名			生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	被保険者との続柄	
	被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の	被保険者氏名			被保険者との係			被保険者の標準報酬月額	千円		
		埋葬した年月日	令和	年	月	日	埋葬に要した費用の額	円			
	介護保健法の医療を受けていたとき										
	保険者番号					備考					
被保険者番号											
保険者名称											

事業主が証明する欄	死亡した者の氏名			死亡した者	被保険者被扶養者	死亡した年月日	令和	年	月	日	死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。										
	事業主住所氏名					令和	年	月	日	電話	

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。										
	被保険者(請求者)住所氏名					令和	年	月	日		
	代理人(事業主)住所氏名										

※資格	得	昭和 平成 令和	年	月	日	係
	喪	令和	年	月	日	
	被扶養者認定年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	

- ※処理区分

 - 1 埋葬料・付加金
 - 2 埋葬料(喪失後)
 - 3 埋葬費

令和 年 月 日 提出

受付日付印

※ 記号・番号を記入した場合、備考欄への記入は不要です。
備考欄 被保険者証の記号・番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄に記入してください。(個人番号を記入した場合、本人確認等するための添付書類が必要となります。)

東京都信用金庫健康保険組合

[注意事項]

- 1 この請求書1枚で埋葬料請求書(法定給付)と埋葬料付加金請求書(付加給付)の両方を兼ねています。
- 2 被保険者が死亡したための請求であるときは、①及び②欄は請求者とよみかえてください。
- 3 埋葬費(死亡した被保険者により生計を維持していた者で埋葬を行う者がいない場合に、実際に埋葬を行った者に対し支給される)の場合は、埋葬に要した費用の額を記入し、領収書を添付してください。
- 4 埋葬費及び資格喪失後に係る請求については付加金は支給されません。
- 5 介護保険法の規定による居宅介護サービス等を受けている者が死亡したときは、同法に規定する被保険者証の保険者番号、被保険者番号及び保険者の名称を備考欄に記入してください。
- 6 ※の欄は記入しないでください。