

埋葬料（費）請求書

スタンレー電気健康保険組合理事長殿

被保険者証の 記号・番号	記号	番号	請求者 氏名	※被保険者本人が氏名記入の場合、押印不要 ⑨		
連絡先 (自宅住所)	〒			Tel ()		
被保険者の事業所名						
死亡 され た方	被保険者の場合	被保険者氏名			請求者氏名 (続柄)	
	被扶養者の場合	死亡者氏名 (続柄)			生年月日	昭・平・令 年 月 日
死 亡 日 等	死亡日		埋葬日		死亡原因 (病名)	
	令和 年 月 日		令和 年 月 日			

振込先 (郵便局除く)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 農協						<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 営業所 <input type="checkbox"/> 出張所
口座種別・番号 口座名義	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 当座						口座名義 (カタカナで記入してください)

事業主 の 証 明	被保険者 被扶養者	<input type="text"/>	は令和 年 月 日に死亡しました。			
	うえのとおり相違ないことを証明します。			令和 年 月 日		
事業主住所						
氏名		⑨ TEL ()				

【注意事項】

- この請求書を提出する際、「死亡診断書」(写し)、「埋火葬許可証」(写し)、「死亡に関する市区町村の証明書」(原本)のいずれか一つを添付してください。《提出ルート：申請者→人事担当部署→健保》
- 被保険者本人の死亡で、家族以外(死亡した被保険者により生計を維持されていない者)が埋葬を行った場合は、埋葬に要した費用の領収証とその明細書を添付してください。
- 死亡が、第三者の行為によるものである時は、「第三者行為による死亡届」を別途作成し添付してください。
- 被保険者死亡の場合で、請求者との関係を確認するために別途書類を提出していただく場合があります。