

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		
	1	12345	健保 太郎	⑩		
連絡先 (自宅住所)	〒123-4567 東京都世田谷区〇〇1-23-4			Tel 03 (1234) 5678		
被保険者の事業所名	スタンレー電気株式会社					
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 健保 組男 (続柄 父)		生年月日	大・昭・平 10年 1月 1日	
死亡日等	死亡日		埋葬日		死亡原因(病名)	
	平成18年 9月 1日		平成18年 9月 3日		心不全	

振込先 (郵便局除く)	■ 銀行 □ 信用金庫 □ 労働金庫 □ 農協		■ 支店 □ 営業所 □ 出張所						
口座種別・番号 口座名義	■ 普通(総合) □ 貯蓄 □ 当座	1	2	3	4	5	6	7	口座名義(カタカナで記入してください) ケンポ タロウ

事業主の証明	被保険者 被扶養者	[] は平成 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。		
	事業主住所 氏名	平成 年 月 日 ⑩ 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。

被扶養者（本人）死亡の場合

埋葬料（費）請求書

押印

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		
	1	12345	健保 花子			
連絡先 (自宅住所)	〒123-4567 東京都世田谷区〇〇1-23-4			Tel 03 (1234) 5678		
被保険者の事業所名	スタンレー電気株式会社					
死亡された方	被保険者の場合	被保険者氏名 健保 太郎		請求者氏名 健保 花子 (続柄 妻)		
	被扶養者の場合	死亡者氏名 (続柄)		生年月日	大・昭・平 年 月 日	
死亡日等	死亡日		埋葬日		死亡原因(病名)	
	平成 18 年 9 月 1 日		平成 18 年 9 月 3 日		心不全	

振込先 (郵便局除く)	■ 銀行 □ 信用金庫 □ 労働金庫 □ 農協						■ 支店 □ 営業所 □ 出張所		
口座種別・番号 口座名義	■ 普通(総合) □ 貯蓄 □ 当座	7	6	5	4	3	2	1	口座名義(カタカナで記入してください) ケンポ ハナコ

請求者名義
の口座

事業主の証明	被保険者 被扶養者	[]		は平成 年 月 日に死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。					
	事業主住所	[]		平成 年 月 日	[]	
氏名	[]		TEL ()	[]		

- 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。