健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

健康保険 被保険者 家族 埋葬料・埋葬費請求書

請求日　　年　　月　　日　※被保険者氏名、委任状欄は入力できません。手書きでお願いします。

被保険者記入欄	被保険者等記号・番号	記号　－　番号 －	被保険者氏名（請求者）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）			
	事業所		所属	（内線 ・ 外線　　）			
	死亡年月日	年　月　日	死亡原因		第三者行為による死亡で	ある ・ ない	
	被保険者が死亡した場合	氏名		請求者との身分関係	※		
		※請求者が被保険者の被扶養者・家族ではない、その他の第三者の場合は、以下の①・②もご記入願います。					
		①埋葬年月日	年　月　日	②埋葬に要した費用	円		
	被扶養者が死亡した場合	氏名		被保険者のと続柄			
	※ 在職中の方で、被扶養者が亡くなった場合は以下もご記入ください。						
	委任状 ※任意継続者は記入不要です	工機ホールディングス健康保険組合　理事長　殿 本請求に基づく給付金の受領を　　殿に委任します。 年　月　日 請求者　住所 氏名					

事業主の証明	死亡した者の氏名		死亡した者	□ 被保険者 □ 被扶養者	死亡年月日　年　月　日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年　月　日 事業主　住所 名称 氏名				

添付書類	□ 死亡診断書の写し、または、埋葬・火葬許可証の写し □ 権利継承届 K0420 （被保険者が死亡した場合のみ） ※請求者が被保険者の被扶養者・家族ではないその他の第三者の場合は以下の書類も添付願います。 □ 葬儀費用の領収証（原本） □ 葬儀費用の見積書（写し）

【請求者振込先記入欄】　※請求者が在職中の場合は記入不要です。

振込先	銀行 信金 信組 労金 農協	店 支店 出張所	口座番号		預金種別	普通 ・ 当座
			ﾌﾘｶﾞﾅ			
			口座名義			
			電話番号			

健保記入欄	資格取得日		支給額	円			
	資格喪失日						
	備考				出納印	受付印	

K0410(R06.12)