健康保険 被保険者 家族 埋葬料・埋葬費請求書

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

請求日　令和6　年　5　月　25　日

被保険者記入欄

被保険者等記号・番号	記号 － 番号 1 － 12345	被保険者氏名（請求者）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）ケンポ　ハナコ 健保　花子	
事業所	○○○○株式会社	所属	人事総務部 （内線・外線　711-3741　）	
死亡年月日	令和6　年　5　月　7　日	死亡原因	腎不全	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：健保　太郎	請求者との身分関係	※ 配偶者	
	※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。 令和6　年　5　月　25　日 請求者　住所　□□県□□市□□町2211 氏名　健保　太郎			

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				各事業所にて証明

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
- ☑ 権利承継届 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	日立　銀行・信金・信組・労金・農協	ひたちなか　支店・出張所	口座番号	1234567	預金種別　普通・当座
			ﾌﾘｶﾞﾅ	ケンポ　ハナコ	
			口座名義	健保　花子	
			電話番号	090-1234-5678	

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(R6.12)