

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)付加金請求書

被 保 険 者 (請 求 者) の 記 入	① 被保険者証 の 記号と番号	239 第 1 号	② 被保険者 (請求者) 氏 名	フリガナ リョコウ イクソウ 旅行 育三			③ 印
	④ 被保険者 (請求者) の現住所	〒 105 - 0012 東京都港区芝大門2-4-8 JDBビル7階					電話 (03) 3433 - 2726
	⑤ 被保険者の 勤務する (していた) 事業所	名 称	旅行業健康保険 株式会社				
		所 在 地	東京都港区芝大門2-4-8				
	⑥ 死亡した 年 月 日	平成 16 年 1 月 10 日	⑦ 埋葬した 年 月 日	平成 16 年 1 月 11 日			
	⑧ 被保険者が 死亡したた めの請求で ある時	被保険者 氏 名	⑨ 被保険者と 請求者との 身分関係 ()	⑩① 死亡の原因	⑪ 埋葬に要 した費用	⑫ 第三者の 行為か はい いいえ	
⑪ 被扶養者が 死亡したた めの請求で ある時	被扶養者 氏 名	旅行 一人		⑬ 被保険者 との続柄 (父)	⑭ 明治 大正 昭和 平成	5 年 2 月 1 日	

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑭ 死亡した者の 氏 名	フリガナ リョコウ カズト 旅行 一人	⑮ 死亡した者は 被保険者 被扶養者 (父)
	⑯ 死亡した年月日	平成 16 年 1 月 10 日	⑰ 死 亡 の 原 因
	うえのとおり相違ないことを証明する。平成 16 年 1 月 20 日		
	⑱ 所 在 地	東京都港区芝大門2-4-8	
	事 業 主 名 称	旅行業健康保険 株式会社	
	⑲ 氏 名	代表取締役 旅行 栄	
	事業所電話 (03)	3433 - 5271	

受付日付印

受領を委任する場合のみ記入してください

委 任 状	私は	にこの埋葬料・埋葬附加金の受領方を委任します。		
	⑲ 被 保 険 者 (委任をする者)	住 所	平成 年 月 日	⑳
		氏 名		㉑
	⑳ 受 任 者 (委任を受ける者)	住 所		㉒
		氏 名		㉓

委任をする者の印㉑は、被保険者の印㉓と一致すること。

振 込 先 銀 行	フリガナ ユー エフ ジェイ UFJ	フリガナ シバダイモン 芝大門 支店
	⑳ 銀 行 信用金庫・信用組合	㉑ 名義人
	㉒ 普通・当座 貯蓄	フリガナ リョコウ イクソウ 旅行 育三
	支店番号	預 金 番 号
	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7

請求金額の受領を委任した場合、名義人㉑は、委任を受ける者㉒と一致すること。
委任をしない場合の名義人㉑は、②の氏名と一致すること。

被保険者への注意事項

- 被保険者が死亡したときは、標題の「被保険者」を、被扶養者が死亡したときは、「家族」を で 囲んでください。
- 被保険者の死亡による埋葬料(費)の請求のときは、「被保険者証」を添付してください。
- 次の書類のいずれか1つを添付してください。市町村長の「埋葬許可証」の写、「火葬許可証」の写、「死亡診断書」、「死体検案書」の写、「検視調書」の写、「事業主」の証明書(事業主が証明する欄に記載を受けたときは、添付を省略)
- 死亡原因が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病(死亡)届」を提出してください。すでに傷病手当金請求書等に添付し、提出済のときは、その旨を申し出てください。
- 被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持されていた者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が埋葬した時は、
ア 標題の「料」の文字を抹消してください。
イ 埋葬を行なった者の氏名を②欄に記入してください。
ウ 埋葬に要した費用の領収書(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付してください。