

被 保 險 者
被 扶 養 者

埋 葬 料 (費) ・ 請 求 書

記入上の注意事項を読んでから記入してください。

請求者が記入するところ	被 保 險 者 証 記 号	事業所 名 称	被 保 險 者 氏 名 (請 求 者)	ふりがな	印	
	被 保 險 者 住 所	〒				電 話 ()
	死 亡 し た 日	死亡した 原 因				
	被 保 險 者 が 死 亡 し た 時 刻	⑦ 氏 名	① 埋 葬 し た 年 月 日	⑦ 埋 葬 に 要 し た 費 用 (別 紙 証 換 書 の と お り)	金 円	
		⑤ 被 保 險 者 (最 後 の) 標 準 報 酬 月 額	千 円	④ 死 亡 し た 被 保 險 者 と 請 求 者 と の 身 分 関 係	⑦ 資 格 喪 失 後 の 死 亡 で あ る と き	年 月 日 資 格 喪 失
	被 扶 養 者 が 死 亡 し た 時 刻	⑦ 氏 名	① 生 年 月 日	M . T . S . H . 年 月 日	⑦ 被 保 險 者 と の 続 柄	
	死 亡 の 当 日 が 死 亡 の 前 3 ヶ 月 まで 健 康 保 険 に よ る 療 養 を 受 け て い た 時 刻	⑦ 傷 病 名	① 健 康 保 険 に よ る 療 養 の 開 始 日		年 月 日	
老 人 保 健 法 に よ る 医 療 を 受 け た 時 刻 は 医 療 受 給 者 証	⑦ 市 町 村 番 号	① 受 給 者 番 号	⑦ 発 行 機 関 名			
第 三 者 行 為 に よ る 死 亡 で あ る と き	⑦ その 事 実 と 届 出 の 有 無	① 加 害 者 氏 名	⑦ 加 害 者 住 所	⑤ 氏 名 や 住 所 が わ か ら ない と き は その 理 由		
専業主が証明するところ	死 亡 し た 者 の 氏 名	死亡した者		被 保 險 者 ・ 被 扶 養 者		
	死 亡 し た 年 月 日	平成 年 月 日 死 亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 住 所 事 業 主 氏 名					
埋葬料(費)請求理由書	私は、死亡した被保険者の被扶養者ではありませんが、下記の理由 又は により故人の埋葬(葬式)を行いましたのでこの請求をいたします。 平成 年 月 日					
	請 求 者 氏 名	ふりがな	印	請 求 者 住 所	〒	
	死 亡 し た 年 月 日	年 月 日	埋 葬 し た 年 月 日	年 月 日	死亡した被保険者と請求者との身分関係	
	理 由	私は、死亡した被保険者の親・夫・妻・子・兄弟でしたので、生計維持関係はありました。 私は、死亡した被保険者の親・夫・妻・子・兄弟でしたが、生計維持関係はありませんでした。				

東日本電線工業健康保険組合

受付日付印

送金は事業所宛にいたしますので、必ず委任欄を記入してください。

受 領 委 任 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		
代 理 人 氏 名		被 保 險 者 (請 求 者) 氏 名、印	印

本人死亡の場合は、請求者宛に送金しますので下欄に記入してください。

銀 行 名	銀 行 信 用 金 庫	支 店 名	支 店
口 座 番 号		口 座 氏 名	

「埋葬料(費)請求書」記入上の注意事項

1. 欄は、健康保険の被保険者証を、 の㊦欄は、死亡当時に事業主から交付された「賃金支払内訳票」などを見て記載してください。
2. 被保険者が死亡したための請求の場合
 - (ア) 死亡した被保険者の被扶養者で、埋葬を行った者が請求する場合に限り の㊧と㊨の欄は「該当せず」としてください。
 - (イ) 死亡した被保険者の被扶養者以外の者が埋葬を行った者が請求する場合は、 の㊧と㊨の欄に記載してください。その場合、埋葬に要した費用の領収書の写を添付してください。
 - (ウ) 死亡した被保険者の被扶養者以外の者が請求する場合は、「埋葬料(費)請求理由書」を記入してください。
3. 被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときは、資格喪失年月日を記入してください。
4. 事業主の証明を得ないで請求する場合は、市長村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写を添付してください。
5. 死亡の当日、又は死亡の前3ヶ月まで健康保険による療養を受けていたときは、 欄の㊩と㊪に記載してください。また老人保健法による医療を受けていたときは、医療受給者証を見て 欄に記載してください。
6. 死亡が第三者行為によるものであるときは 欄に記載してください。
7. 印はハッキリと押し、洩れのないようにしてください。
8. 訂正したところは、各記入者の氏名のわきに押した印と同じ印を訂正印として押してください。