

{ 被保険者 } 埋葬料(費)請求書
被扶養者

PD

請求者	被保険者証の記号番号	記号 160 番号 1234567	被保険者氏名	健保 太郎		
	事業所の称	YKK株式会社		職場	ファスナー事業部 樹脂ファスナー製造部	
	死亡した年月日	平成 18年 1月 10日		埋葬した年月日	平成 18年 1月 12日	
	死亡した原因	肺炎		第三者の行為によるものですか	いいえ・はい	
記入するところ	被保険者が死亡した場合	死亡した被保険者と請求者との関係	続柄	埋葬に要した費用 〔死亡した被保険者と請求者が生計維持関係のない場合のみ記入〕	金 円 (別紙証拠書のとおり) (注3)	
	被扶養者が死亡した場合	氏名	健保 三郎	生年月日	昭和 平成 13年 10月 5日	被と保の險続者柄
備考	上記のとおり申請いたします。 平成 18年 1月 20日 〒938-0000 富山県黒部市新宿100番地 請求者氏名 健保 太郎 YKK健康保険組合理事長 殿					

※原則として経費口座(キャッシュレス口座)に振込みます。
ただし、被保険者が死亡した場合のみ、下記の送金口座をご記入ください。

送金依頼	振込先金融機関名	銀行・信金 信組・農協	店出張所
	預金種別 口座番号	普通 当座	No.
	フリガナ		TEL
	預金名義人 (請求者名義のみ)		() -

受付印

- 請求者の記入欄は必ず記入してください。
- この請求書に、**除籍謄本、火葬許可証の写、死亡診断書(死体検案書)の写**のうち、いずれか一つを添付してください。
- 被保険者が死亡し、**生計維持関係のない人**が埋葬を行い費用を請求する場合のみ、埋葬に要した費用の領収書・明細書(費用の内訳として品名、数量、単価および金額が明記してあること。)を添えてください。
- 埋葬料は毎月末日(支払日が休日の場合はその前日)に支払われます。
- この請求書は**毎月18日に締切**りますから当日までに健康保険組合に提出してください。

ご記入いただいた個人情報は、埋葬料等の振込みにのみ利用させていただきます。