

被 保 険 者 族 埋 葬 料 ( 費 ) 請 求 書

説明

3 2 1

埋葬料を請求するときは、標題の「料」の文字を抹消し、埋葬に要した費用の詳細な領収書を添付すること。死亡が第三者の行為によるものときは、その事実、第三者の住所、氏名を別様式に添付すること。被保険者（請求者）が自ら署名する場合、被保険者（請求者）の押印は省略することができます。

被 保 険 者 の 請 求 者 の 記 入 欄	被保険者証の 記号と番号	—	フリガナ 被保険者又は請求 者の氏名と印					生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	
	被保険者の マイナンバー	被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です							
	被保険者又は 請求者の現住所					電話番号 ( )			
	事業所の名称								
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡した 原因						
	被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の			氏名					
	埋葬した 年月日	令和 年 月 日	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日				
	埋葬に要 した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)	第三者行為	・ な し ・ あ り		死亡した被保険者と 請求者との身分関係			
	被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の			氏名					
	埋葬した 年月日	令和 年 月 日	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日		被保険者 との続柄		
死亡が第三者行為による ときは、第三者の住所、氏名 及びその時の状況		住所 状況				氏名			

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様 令和 年 月 日提出

事 業 主 の 証 明 欄	死亡に関すること	は 令和 年 月 日に死亡しました。					
	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 年 月 日				
		住所					
		事業主					
		氏名					

委 任 事 項 状	この給付金の受領方を 令和 年 月 日 に委任する。						
		被 保 険 者 又 は 請 求 者					

振込希望銀行名		預金口座種別			預金口座名義人の氏名			受付日付印
銀行 金庫 農協		1.普通 2.当座 3.貯蓄			(フリガナ)			
支店		預金口座番号						