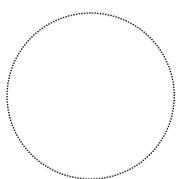


## 家族埋葬料・家族埋葬料付加金請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る 欄	被保険者 記号	*	会社名	*	所 属	*****	
	証の 番号	*****	事業所	*****	氏名No.	*****	
	死亡者した被扶養者の	氏 名	健保 花子			被保険者との続柄	母
		死亡年月日	令和 *年 **月 **日	埋葬年月日	令和 *年 **月 **日		
		死亡原因	〇〇がん				
	死亡が第三者の行為による場合	第三者氏名					
		第三者住所					
		(氏名が不祥であるときはその旨)					
		事故の状況					
	<p>上記のとおり請求いたします。</p> <p>令和 *年 **月 **日 ← 埋葬料(費)請求書を記入した日付を記入</p> <p style="text-align: center;">〒*****</p> <p>被保険者 住所 **市**区**町*-*</p> <hr/> <p>氏 名(戸籍名) 健保 太郎</p> <hr/>						
受取委任の欄	<p>本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。</p> <p>※給与支払いでの給付手続きを事業主に依頼するため必要ですので、必ず記入してください。</p> <p>(任意継続被保険者・退職者の方は当欄への記入不要です)</p> <p>令和 *年 **月 **日 ←</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名(戸籍名) 健保 太郎</p>						

・死亡が第三者の行為ではない場合は記入不要  
 ・第三者行為による場合は、第三者行為傷病届けが必要です。健保組合に請求してください

健保組合受付



### 注意事項・添付書類等

- ・ 家族埋葬料 ¥50,000 ・ 家族埋葬料付加金 ¥30,000 です。
- ・ 鉛筆書き、記入漏れは受けられません。
- ・ 家族埋葬料・付加金請求の対象者は、塩野義健康保険組合の被扶養者であった者です。
- ★ この請求書には次のいずれかを必ず添付すること。  
 死亡診断書(写)・火埋葬認可書(写)・抹消済戸籍抄本(写)・事業主の死亡に関する証明書等