

記入例

健康保険被保険者家族埋葬料（費）請求書

※事業主の証明が証明がとれないときは、「死亡診断書」「死体検案書」「検視調査」の写し、または市区町村の「埋（火）葬許可証」の写しを添付して下さい。また、埋葬費のとき、必要事項を全て記入（及び捺印）下さい。訂正箇所については、希望の場合は「振込金融機関の欄」へ記入・捺印下さい。（記入方法・必要書類等不明な方は、当組合ホームページをご参照いただくか、当組合・給付係までご連絡下さい）

被保険者が記入するところ	被保険者証の記号・番号		請求者の印 氏名と		健保 一男		健保
	227	550					
	請求者の住所		〒 170 - 00XX 東京都豊島区東大塚 1-2-3 TEL 03-1234-XXXX				
	被保険者の勤務先		株式会社 ○○広告 東京都豊島区西大塚 1-5-1				
	死亡した年月日		平成 27 年 3 月 5 日	死亡した原因		心筋梗塞	
事業主が証明するところ	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	平成 年 月 日	埋葬に要した費用	金 円 (別紙証拠書のとおりに)
	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	健保 正子	生年月日	昭和 20 年 9 月 6 日 平成	被保険者の続柄	妻	
	第三者の行為によつて死亡した時は		その事実の届出の有無	ある ない	第三者の氏名と住所（不明な時はその旨）		

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名	健保 正子	被保険者・家族の別	被保険者・家族		
	死亡した年月日	平成 27 年 3 月 5 日	死亡			
	うえのとおり相違ないことを証明します。平成 27 年 3 月 20 日					
委任状	住所	東京都豊島区西大塚 1-5-1				
	事業主 事業所名	株式会社 ○○広告				
	氏名	△△ ○○				
振込金融機関	銀行コード	5	銀行	店番	359	本店
	金融機関	三菱東京UFJ	信用金庫	池袋	支店	
	口座番号	No. 1 2 3 4 5 6 7	1. 普通			
社会保険労務士の提出代行者印	フリガナ	ケンボ カズオ				
	口座名義	健保 一男				
	社会保険労務士の提出代行者印					

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 TEL 03 (3576) 3511