

# 記入例

## 被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

埋葬料(費)の請求は、被保険者以外の方が請求される場合、請求される方により添付書類が異なります。ご確認のうえ、併せてご提出ください。

- 請求者が被扶養者として認定されている
  - ・事業主の証明  
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写し
- 請求者が被扶養者として認定されていない(同居)
  - ・事業主の証明および戸籍謄本の原本または被保険者との「続柄」が確認できる住民票の原本  
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しおよび戸籍謄本の原本または被保険者との「続柄」が確認できる住民票の原本
- 請求者が被扶養者として認定されていない(別居)
  - ・事業主の証明および埋葬に要した費用の領収書原本(請求者氏名が記載されているもの)  
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しおよび領収書の原本

### 注意事項

●被保険者以外の口座名義に振込をご希望の場合は、受取代理人の欄も合わせてご記入ください。  
●ただし、被保険者が死亡の場合には必要ありません。時効の起算日は、亡くなった日の翌日から数えて2年です。

平成 29 年 5 月 1 日 請求

被保険者証の記号と番号	記号	77	番号	500	生年月日	昭和 平成 49 年 6 月 1 日
被保険者(請求者)の氏名と印	(フリガナ)	デンシ タロウ	電子 太郎	事業所所在地	〇〇電子 株式会社	東京都台東区雷門1-2
被保険者(請求者)の住所等	〒	111 - 8530 (フリガナ)	トウキョウトタイトウクカミナリモン	東京都台東区雷門1-13-8	電話	03 ( 3843 ) 1456
死亡した年月日	平成 29 年 4 月 20 日	死亡原因	必ずご記入ください			
被保険者が死亡の場合	被保険者氏名			死亡した被保険者と請求者の続柄		
	埋葬した年月日	年 月 日	埋葬に要した費用	円		
被扶養者が死亡の場合	氏名	電子 親太郎	生年月日	昭和 平成 令和 15 年 5 月 9 日	被保険者との続柄	父
死亡が第三者の行為による場合	氏名(相手方)			住所		
	(不詳であるときはその旨) 事故の状況					

事業主の証明	死亡した者の氏名	被保険者 被扶養者 の別	被保険者	被扶養者	
	死亡した年月日	事業主より証明を受けてください			
	うえのとおり				
	所在地				
氏名(名称および代表者氏名)	日				

受取代理人の欄	私は	を代理人と定め埋葬料の受領方を委任します。				
	本人 住所 氏名	被保険者以外の口座に振り込みをご希望の場合は、ご記入・押印をお願いします。				
	代理人 住所 氏名					

支払金融機関の欄	金融機関名	三菱東京UFJ	コード番号	0 0 0 5		
	店名	雷門支店	コード番号	3 6 9		
	預金の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄				
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7				
	フリガナ	デンシ タロウ				
	口座名義	電子 太郎				

※ 受付日付印

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考	
----	--

### 【組合記入欄】

支給額	拾万	万	千	百	拾	円	資格取得	年	月	日
							資格喪失	年	月	日
死亡年月日	年	月	日	認定年月日	年	月	日			
				削除年月日	年	月	日			

東京電子機械工業健康保険組合