

埋葬料(費)請求書

健保受付印

住友金属健康保険組合 御中

請求者の記入欄	被保険者証記号番号				請 求 者						
	死亡年月日	平成	年	月	日						
	死亡者	所属 _____ 社員番号 _____			請求年月日	平成	年	月	日		
		氏名 _____			住所 _____						
	死亡原因	(病名)			氏名 _____ (印)						
					死亡者との続柄 (関係) _____						
	遺族がないため知人等が代って埋葬を行った場合	埋葬年月日			平成					年	月
埋葬に要した費用			_____ 円 (別添証拠書の通り)								
第三者行為によって死亡した場合はその事実及び第三者の住所・氏名											

事業主証明欄	死亡者氏名		死亡年月日	平成	年	月	日					
	平成								年	月	日	
									所属長証明印 _____ (印)			
									所在地 _____			
									名称 _____			
								事業主代理人 _____ (印)				

- (注) 1. 事業主の証明がない場合は、死亡診断書あるいは埋火葬許可証等の写しを添付して下さい。
 2. 埋葬費に該当する場合は、上記1の書類に併せて、埋葬費用(火葬料、霊柩車代等の埋葬に直接要した費用)の領収書の写しを添付して下さい。
 3. 氏名を請求者本人自ら署名した場合の申請印の捺印は不要です。