

埋葬料 請求書

埋葬料付加金

請 求 者 記 入 欄	被保険者証の 記号と番号		No	部署名		被保険者の勤務していた事業所の名称		
	死亡した被保 険者の氏名				死亡年月日		死亡の原因	
					令和 年 月 日			
	埋葬費請求の 場合は埋葬を 行った日		令和 年 月 日		埋葬に要した 費用の額	¥		
	死亡が第三者の行 為によるものであ るときは、その事 実第三者の住所、 氏名（不詳のとき はその旨）							
	上記により請求しま す。		送金希望の場 合は送金方法 と送金先 ご家族の名義 の口座記入	銀行 支店 普 名義人氏名（カナ） *郵便局への送金はできません。				
	令和 年 月 日 （請求者） 大建工業健康保険組合理事長殿		住所 死亡した被保険者 との続柄 氏名 ⑩					
事業 主証 明欄	(氏名) 令和 年 月 日死亡したこ とを証明する			⑩				
組 合 処 理 欄	支 給 決 定	令和 年 月 日	支給決定のうえ通知して よろしいか		令和 . . .			
			常務理事	事務長・係	出納日印	出納係		
			⑩	⑩		⑩		

＊ 注意事項

1. 埋葬料の支払いについては、請求者が「被保険者により生計を維持されていた者で埋葬を行う者」、埋葬費については、「前記以外の者で埋葬を行った者」であることを認めたうえ支給すること

2. 被保険者の死亡に関する市区町村長の埋葬許可証もしくは火葬許可証の写・死亡診断書・死体検案書もしくは検死調書の写又は之に代るべき書類を添付。もしくは「被保険者の死亡に関する事業主の証明」欄を記載すること。