

記入例

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書

(ダイキン工業㈱の方は氏名コード6桁を記入して下さい)

|                             |                                                     |                |              |               |   |   |   |                |                        |                |  |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|--------------|---------------|---|---|---|----------------|------------------------|----------------|--|
| 請求者が記入するところ                 | 被保険者証                                               | 記号             | 氏名コード<br>証番号 |               |   |   |   |                | 事業所名称                  | ダイキン工業(株)      |  |
|                             |                                                     |                | 1            | 5             | 6 | 7 | 8 | 9              |                        |                |  |
|                             | 死亡年月日                                               | 令和 1 年 9 月 1 日 |              |               |   |   |   |                | 死亡原因                   | 肺炎             |  |
|                             | 被保険者が死亡したとき                                         | 被保険者の氏名        |              |               |   |   |   |                | 被保険者に対する請求者の続柄         |                |  |
|                             |                                                     | 大金 太郎          |              |               |   |   |   |                | 妻 ・ 夫 ・ その他 ( )        |                |  |
|                             | 被扶養者が死亡したとき                                         | 被扶養者の氏名        |              |               |   |   |   |                | 生年月日                   | 被保険者との続柄       |  |
|                             |                                                     |                |              |               |   |   |   |                | 昭和<br>平成<br>令和         | 年 月 日生         |  |
|                             | 上記の給付金を請求し、受領を _____ に委任します。                        |                |              |               |   |   |   |                |                        |                |  |
|                             | 令和 1 年 1 0 月 1 日 住所 大阪市北区中崎西2丁目4-12<br>請求者 氏名 大金 花子 |                |              |               |   |   |   |                |                        |                |  |
|                             | ダイキン工業健康保険組合 理事長 殿                                  |                |              |               |   |   |   |                |                        |                |  |
| 本人(被保険者)が死亡の場合、振込先をご記入ください。 |                                                     |                |              |               |   |   |   |                |                        |                |  |
| 振込先                         | 三井住友                                                |                |              |               |   |   |   | 銀行<br>金庫<br>信組 | 梅田                     | 店・本店<br>支店 出張所 |  |
|                             | 預金<br>種別                                            | 1:普通<br>2:当座   | 口座<br>番号     | 7 6 5 4 3 2 1 |   |   |   | 口座<br>名義       | (フリガナ) 大金 ハナコ<br>大金 花子 |                |  |

|             |                    |                                                                      |  |  |  |  |  |       |          |
|-------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------|----------|
| 事業主が証明するところ | 死亡者の氏名             |                                                                      |  |  |  |  |  | 死亡年月日 | 令和 年 月 日 |
|             | 上記のとおり相違ないことを証明します | ■在職中の方・・・この欄に、事業主の証明が必要なため、<br>記入完了後はダイキンサポートセンターへ提出                 |  |  |  |  |  |       |          |
|             | 令和                 | ■任継者の方・・・この欄の記入は不要<br>死亡を証明する書類(死亡診断書・埋葬許可証など)の<br>写しと一緒に、健保へ本請求書を提出 |  |  |  |  |  |       |          |
| 事業主の氏名      |                    |                                                                      |  |  |  |  |  |       |          |