

被保険者 埋葬料（費）請求書  
家 族

	被保険者等の	記号		事業所の名称					
		番号							
	死亡年月日	年	月	日	死亡の原因				
	死亡の原因は第三者の行為によるものですか			1. はい → 「第三者行為による傷病届」を提出してください 2. いいえ					
被保険者 又は 埋葬をおこなった人が記入するところ	被扶養者が死亡したとき	氏名			氏名				
		生年月日	年	月	日	生年月日	年	月	日
	被保険者が死亡したとき	被保険者との続柄			死亡した被保険者と請求者との続柄				
		埋葬年月日	年	月	日	埋葬年月日	年	月	日
		埋葬に要した費用			円				
振込(送金)を希望する銀行名等	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。) <small>注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受領を委任する場合は、公金受取口座を利用できません。</small>								
	フリガナ	銀行		本店支店	預金の種類	1. 普通 2. 当座			
	口座番号	口座名義人		フリガナ					
	年 月 日								
	上記により請求します		円 -						
	ユニチカ健康保険組合 殿		請求者住所						
			請求者氏名						
			電話 ( ) -						
確認欄	<input type="checkbox"/> この請求については、請求者本人が作成したものです								
委任する時	上記請求金額の受領方を		住所	に委任します					
			氏名						
	年	月	日	請求者氏名					
備考欄	被保険者等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、備考欄へ記載してください。(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。)								
添付すべき書類並びに記入内容について	1. この請求書には、死亡を証明する書類を添付してください(写し可) 2. 被保険者が死亡したときであって、生計維持関係のない者が請求する場合は「埋葬年月日」「埋葬に要した費用」を記入のうえ、領収証を添付してください また、公金受取口座を利用する場合は、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								