

健保組合	常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	------	-----	----	----	----

被保険者  
被扶養者

## 埋葬料(費)請求書

裏面の注意事項等を読んで、記入もれ・添付もれのないようにしてください。

被保険者・被扶養者等記入欄	被保険者証の記号番号	X X X - X X X X X X	被保険者氏名	川崎 太郎	請求日	平成 XX 年 XX 月 XX 日																								
	死亡者の氏名	川崎 太郎	被保険者と死亡者の続柄	本人	死亡者の生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 XX 年 XX 月 XX 日 <input type="checkbox"/> 平成																								
	死亡日	平成 XX 年 XX 月 XX 日	死亡原因(病名等)	〇〇がん 外傷や第三者行為(交通事故等)の場合、傷病原因届を添付してください																										
	請求者の氏名	川崎 花子	被保険者と請求者の続柄	妻																										
振込方法等	請求者の住所	〒 XXX - XXXX 〇〇市 〇〇町 1-2-3	請求者の電話番号	0XX - XXX - XXXX																										
	<p>・被保険者(本人)が死亡された場合 振込先は、「ゆうちょ銀行以外」を指定してください</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">振込先</td> <td>〇〇</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>銀行 <input type="checkbox"/>信用金庫 <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;td&gt;△△&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;input type="/>本店 <input checked="" type="checkbox"/>支店 <input type="checkbox"/>出張所</td> <td><input checked="" type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>当座</td> <td>口座番号</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>カタカナで記入</td> <td colspan="3">カワサキ ハナコ</td> <td>埋葬した年月日</td> <td colspan="7">平成 XX 年 XX 月 XX 日</td> </tr> </table>						振込先	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;td&gt;△△&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;input type="/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	カタカナで記入	カワサキ ハナコ			埋葬した年月日	平成 XX 年 XX 月 XX 日						
	振込先	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;( )&lt;/td&gt; &lt;td&gt;△△&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;input type="/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	1		2	3	4	5	6	7																	
カタカナで記入		カワサキ ハナコ			埋葬した年月日	平成 XX 年 XX 月 XX 日																								
<p>・被扶養者(家族)が死亡された場合</p> <table border="1"> <tr> <td>委任欄</td> <td>※「川崎重工業、任意継続」以外の事業所の方は、右記を記入してください</td> <td>この給付金の受領に関する権限を事業主に委任します。</td> <td>氏名</td> <td colspan="3">(印)</td> </tr> </table>						委任欄	※「川崎重工業、任意継続」以外の事業所の方は、右記を記入してください	この給付金の受領に関する権限を事業主に委任します。	氏名	(印)																				
委任欄	※「川崎重工業、任意継続」以外の事業所の方は、右記を記入してください	この給付金の受領に関する権限を事業主に委任します。	氏名	(印)																										
事業主証明欄	<p>死亡者および死亡年月日は、上記のとおりであることを証明します。</p> <p>平成 XX 年 XX 月 XX 日</p> <p>住所 〇〇市 〇〇町 3-2-1</p> <p>事業主 名称 株式会社□□</p> <p>氏名 △△ △△</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">事業主印</div>																													

組合決定欄	支給決定金額	円	支給決定日	支払日
	備考			