

三菱健康保険組合 (被保険者・家族) 埋葬料(費) 請求書

被保険者が死亡の場合は請求者が記入する欄	被保険者 記号一番号		—		請求者氏名		
	事業所	名称					
		所在地					
	請求者	現住所 〒				電話番号 ()	
	死亡者 氏名		続柄 (死亡者が被扶養者 である場合)		死亡した年月日	年	月 日
死亡原因	死亡原因は第三者の行為によるものですか いいえ ・ はい						

被保険者が死亡の場合記入する欄	被保険者から みた請求者の 続柄	1. 被扶養者 2. 被扶養者でないが死亡者の収入により生計を維持していた(続柄)				
		3. 生計維持関係はない(続柄) → 埋葬費の請求となります。				
	3.の場合記入	埋葬(葬式)をした年月日	年	月	日	埋葬に要した費用の額 円

《添付書類》

- * 2の場合、同一世帯の場合、住民票の写し(死亡者の氏名が斜線で消されているもの)
住民票が別である場合、生活費の送金記録の写し(銀行振込みの記録等)
- * 3の場合、埋葬に要した費用の領収書(本紙) およびその明細が記載された書類

事業主が証明する欄	死亡した者の 氏名		死亡した者は	被保険者 被扶養者	死亡年月日	年	月	日 死亡
	事業主 住所 氏名	うえのとおり相違ないことを証明する。 証明日			年	月	日	
				電話	()			

《注 意》

- *任意継続被保険者(その被扶養者も含む)の死亡、または被保険者の資格喪失後の死亡については事業主の証明は記入せず、死亡を証明する公的書類(市町村長の埋葬許可証または火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれか1点)の写しを添付してください。

組合記入欄	埋葬料・埋葬費	埋葬に要した費用の額		円	
	死亡者	被保険者・被扶養者		法第105条	
	請求者	被保険者・被扶養者・その他の家族・その他		該当(確認済チェック [])・不該当	
	支給額	円			
	受付番号				

受付日付印