

支 払 決 議 書	常務理事	事務局長	業務課長	係長	係	同 年 月 日	取 得 年 月 日	年 月 日
							喪 失 年 月 日	年 月 日
	法 定 給 付 金 額					円	死 亡 年 月 日	年 月 日
	付 加 給 付 金 額					円	標 準 報 酬 月 額	千 円

被 保 険 者 族 埋 葬 料 (費) ・ 埋 葬 付 加 金 請 求 書

注意事項

③ ② ① 標 題 の 「 被 保 険 者 」 「 家 族 」 は 該 当 す る 方 を ○ で 囲 ん で 下 さ い 。
 死 亡 し た 原 因 が 、 第 三 者 の 行 為 に よ る も の で あ る と き は 、 「 第 三 者 に よ る 傷 病 原 因 届 」 も 添 付 し て 下 さ い 。

被 保 險 者 の 請 求 者	共 通	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号			事 業 所 の 名 称			
		記 号	番 号		TEL	()		
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き		死亡年月日	平成	年	月	日		
					死亡原因	第三者行為によるものですか 1,はい 2,いいえ		
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	被 保 険 者 の 氏 名	被 保 険 者 の 生 年 月 日	昭和	年	月	日		
	埋葬した年月日 (告別式の日)	平成	年	月	日	埋葬に要した金額 (埋葬費の場合) 円		
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	亡くなられた方は、退職等により当健康保険組合の被保険者資格の喪失後に家族の被扶養者となった方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。					1、はい 2、いいえ		
	① 資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき ② 資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき ③ 資格喪失後、②の受給終了後、3ヶ月以内に亡くなられたとき							
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	上記で「はい」と答えた場合、資格喪失後に家族の被扶養者として加入していた健康保険の保険者名と記号・番号を記入してください。			保 険 者 名				
				記 号 ・ 番 号	—			
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	被 扶 養 者 の 氏 名	被 扶 養 者 の 生 年 月 日	昭和	年	月	日		
	亡くなられた家族は、退職等により健康保険の資格喪失後に被扶養者の認定を受けた方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。					1、はい 2、いいえ		
① 資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき ② 資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき ③ 資格喪失後、②の受給終了後、3ヶ月以内に亡くなられたとき								
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	上記で「はい」と答えた場合、家族が被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号を記入してください。			保 険 者 名				
				記 号 ・ 番 号	—			
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	委 任 状	事業主を代理人として健康保険組合より支給される本請求金額全額の受取り方の件を委任いたします。						
		被 保 険 者 の 氏 名 (印)						
※退職後等の請求で、上記に委任しない場合は、川口工業健康保険組合にお申し出下さい。								
被 保 險 者 が 死 亡 し た と き	該 当 者	市 区 町 村 番 号	受 給 者 番 号	発 行 機 関 名				
共 通	上記のとおり請求します。					請 求 年 月 日		
	川口工業健康保険組合理事長 殿					平成	年	月
共 通	請 求 者 の 住 所	〒 — ()						
	請 求 者 の 氏 名	(印)	生 年 月 日	昭和	平成	年	月	日

事 業 主 証 明 欄	死亡した方の氏名	死亡した方	死亡した年月日			
		被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者	平成	年	月	日
上記のとおり相違ないことを証明する。						
平成		年	月	日	事 業 所 所 在 地	
				事 業 所 名 称		
				事 業 主 氏 名	(印)	
				電 話	()	

社 会 保 険 労 務 士 記 入 欄
(印)

決 裁 日 付 印 受 付 日 付 印

埋葬料(費)請求時の添付書類

被 保 險 者 が 死 亡 し た 場 合	被 保 險 者 と 生 計 を 共 に し て い た 人 が 請 求 者 と な る (同居、あるいは送金がある別居など生計費の一部を維持されていた人も含む)	請 求 者 が 被 扶 養 者 で あ る か	あ な い	<p>～添付書類～</p> <p>① 【死亡診断書】のコピー</p> <p>② 請求者が名義人の振込先(金融機関等)の【通帳コピー】 《請求者名・金融機関等名・本/支店名・預金種類・口座番号》</p> <p>～添付書類～</p> <p>① 【死亡診断書】のコピー</p> <p>② 請求者が名義人の振込先(金融機関等)の【通帳コピー】 《請求者名・金融機関等名・本/支店名・預金種類・口座番号》</p> <p>③ 【住民票】(続柄が記載されているもの)のコピー または、<u>被保険者の住民票除票と請求者の住民票</u>のコピー</p>	被 保 險 者 と 生 計 を 共 に し て い な か っ た 人 が 請 求 者 (<u>実際に埋葬を行った人</u>)と な る	埋 葬 料	埋 葬 費	<p>～添付書類～</p> <p>① 【死亡診断書】のコピー</p> <p>② 請求者が名義人の振込先(金融機関等)の【通帳コピー】 《請求者名・金融機関等名・本/支店名・預金種類・口座番号》</p> <p>③ 請求者名の埋葬に要した費用の【領収書】と【明細書】のコピー (飲食等、接待費は含まれません)</p>	被 扶 養 者 が 死 亡 し た 場 合	家 族 埋 葬 料	<p>～添付書類～</p> <p>① 【死亡診断書】のコピー</p>	<p>■ 注意事項</p> <ul style="list-style-type: none">・ その他に【状況書】が必要になる場合があります。・ 死亡した原因が、第三者の行為(自動車事故など)によるものであるときは、【第三者による傷病原因届】も添付してください。 なお、相手方から損害賠償を受けたときは、給付されません。
---	--	--	-----------------------------	--	--	-------------	-------------	--	---	-----------------------	------------------------------------	---