

(経路)所属事業所社会保険担当→愛三工業健康保険組合

平成〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

| | |
|-------|-----|
| 受 付 印 | |
| 健保組合 | 事業所 |

- 1...愛三
- 2...労組
- 3...愛協
- 4...ACS
- 5...愛熊

合 記 入

常務理事

【添付書類】

- ①死亡診断書
- または、
- ②埋葬許可証

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|----------------|--------------|---|--------------------|---|-------|---|--|
| あなたが記入するところ | 社員番号 | 〇〇〇〇〇〇 | 所属事業所 | 愛三工業(株) 愛協産業(株) ACS(株) 愛三熊本(株) 任意継続 | 被保険者氏名 | 愛三 太郎 (印) | | | |
| | 被保険者証記号 | 〇〇〇〇〇〇 | 所属事業所 | 本社 安城工場 豊田工場 その他 | 自宅住所 | 〇〇市〇〇町・・・ 〒〇〇〇-〇〇〇〇 Tel 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | |
| | 死亡者氏名 | 愛三 園子 | | 続柄 | 母 | | | | |
| | 生年月日 | S〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | 請求者氏名 | (被保険者が死亡のとき記入) (印) | | | | |
| | 死亡年月日 | 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | 被保険者との続柄 | 〒 | | | | |
| | 埋葬年月日 | 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 | | 申請者住所 | Tel | | | | |
| | 死亡原因(病名) | 老衰 | | 第三者が埋葬した時の埋葬費用(証拠書類を添付) | 円 | | | | |
| | 希望する振込先 | 銀行名 | 被保険者が死亡時のみ記入 | | 口座番号 | | | | |
| | 死亡が第三者の行為によるときは、その事実および第三者の氏名住所 事実経過 | | | | | | | | |
| | 加害者氏名 住所 〒 Tel | | | | | | | | |
| 事業主の証明 | 上記の者が平成 年 月 日に死亡したことを証明します。 平成 年 月 日 事業主の所在地 名称 (印) 記載者氏名 (印) 氏名 | | | | | | | | |
| 健保記入欄 | 被保険者 | 埋葬料(埋葬費) | 円 | | 家族 | 埋葬料 | 円 | | |
| | | 支給金合計 | 円 | | | | 支給金合計 | 円 | |

※家族埋葬料の場合は、給与の振込口座に振込みをさせていただきますので、ご了承ください。
支給時には給付金支給決定通知書を送付させていただきますので、ご確認ください。