

**被保険者
家 族 埋葬料(費)支給申請書**

① 被保険者証の 記号・番号と氏名	-	氏名			
② 事業所の名称 及び所在地	名称			所在地	
③ 死亡した年月日	年 月 日	④死亡原因			
⑤ 被保険者が死亡 したための請求 であるときは その者の	(ア)氏名				
	(イ)埋葬した 年月日	年 月 日	(ウ)埋葬に要した 費用(必須)	金	円
	(エ)被保険者の(最後の) 標準報酬月額		円	(オ)死亡した被保険者と 請求者との身分関係	
⑥ 被扶養者が死亡 したための請求 であるときは その者の	(ア)氏名				
	(イ)生年月日	明大昭 平令	年 月 日	(ウ)被保険者との 続 柄	
⑦ 老人保健法の 医療を受けて いたとき	(ア)市町村 番 号			(イ)受給者 番 号	
	(ウ)発行機関名				
⑧ 備 考					
⑨ 振込先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座 名義
⑩	年 月 日				
上記のとおり請求します。					
	住 所	〒			
	請求者の 氏 名	◎			
	T E L				
ユアサ健康保険組合理事長 殿					
委 任 状	年 月 日				
	⑪ 私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。 _____ 年 月 日請求した 被保険者・家 族 埋葬料(費)のうち 金 _____ 円也の受領に関する事。				
	請求者の 住 所	〒			
	氏 名	◎			
	T E L				
	代理人の 住 所	〒			
	氏 名	◎			
	T E L				
振込先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座 名義
⑬	年 月 日				
上記のとおり相違ないことを証明します。					
	住 所	〒			
	事業主の 氏 名	◎			
	T E L				

(注 意 事 項)

ア、標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。

イ、①欄は、健康保険の被保険者証を、⑤の(エ)欄は事業主から交付された死亡当時の「賃金支払内訳票」などを見て記載すること。

ウ、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑥の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、また被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑤の(ア)から(オ)の各欄に「該当せず」とし、その他の欄は洩れなく記載すること。

エ、⑤の(イ)と(ウ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求(この場合は標題の「料」の文字を抹消すること)する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること)を添えること。

なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。

オ、⑧欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。

カ、⑨欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名を記載すること。

キ、⑫欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望銀行名を記入して下さい。

ク、死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病(死)届」をつくって、この請求書に添付すること。

(添 付 書 類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付して下さい。