

健 保 处 理 欄	支払年月日		常務理事	事務長	GL	係
	支給額					
	取得	年 月 日	喪失	年 月 日		

トヨタ関連部品健康保険組合 御中

- 被保険者  
 被扶養者

## 埋葬料(費)請求書

被 保 険 者 ( 請 求 者 ) が 記 入 す る 欄	事業所名		被保険者証 記号・番号		被保険者(請求者)氏名		
			—				
	連絡先	郵便番号	都 道	区 市	区 町		
		—	府 県	郡	村		
	電話番号						—
	死亡された方	氏 名		被保険者 との続柄	生年月日		年齢
					昭・平・令 年 月 日		歳
	死亡年月日	令和	年	月	日	第三者行為	はい・いいえ
	埋葬年月日	令和	年	月	日	葬儀に要した 費用	円
	死亡原因(病名)						

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した方	死亡者 氏名	死亡 年月日	令和	年	月	日
	被保険者・被扶養者						
	上記の通り相違ない事を証明します。 令和 年 月 日 所在地 事業所 名称 事業主名						

委 任 状	私は上記給付金の受領を下記の者に委任します。						
	令和 年 月 日 被保険者(請求者)氏名						
	受任者 所在地 事業所 名称 受任者名						

添 付 書 類	被保険者の死亡	[被扶養者が請求する場合：埋葬料] <input type="checkbox"/> 死亡診断書または死体検案書の写し
		[同居の親族が請求する場合：埋葬料] <input type="checkbox"/> 死亡診断書または死体検案書の写し <input type="checkbox"/> 住民票(被保険者の除票含む)
	被扶養者の死亡	[別居の親族が請求する場合：埋葬費] <input type="checkbox"/> 死亡診断書または死体検案書の写し <input type="checkbox"/> 葬儀費用の領収書及び明細書(原本) <input type="checkbox"/> 死亡診断書または死体検案書の写し

【提出の流れ】 本人 → 会社 → 健保 (任意継続者は直接健保へ)