

健 保 処 理 欄	支払年月日		常務理事	事務長	GL	係
	支給額	健保使用欄 円				
	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		
	〇〇〇〇株式会社	〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		健保 太郎		
	連絡先	郵便番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	都道 府(県)	〇〇	区(市) 郡
		〇〇 - 〇	〇〇	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	区(町) 村
	死亡された方	氏 名	被保険者 との続柄	生年月日	年齢	
		健保 組子	妻	昭・平 50年10月21日	41 歳	
	死亡年月日	平成 28年 9月 11日	第三者行為	はい・いいえ		
埋葬年月日	平成 28年 9月 14日	葬儀に要した 費用	1,800,000 円			
死亡原因(病名)	左乳がん					

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した方	死亡者 氏名	死亡 年月日	平成 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。 平成 年 月 日 会社記入欄 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。			
	平成 28年 10月 3日			
	被保険者(請求者)氏名		健保 太郎	
受任者		所在地 事業所 名称 受任者名 会社記入欄		

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
	被扶養者の死亡	[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)
		[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)