

記入 しない で さい	決定金額					常務理事	事務長	課長	課長代理	担当者				
	埋葬料(費)													
	取得	昭和 平成 令和	年	月	日	喪失	平成 令和	年	月	日	被扶養者 認定	昭和 平成 令和	年	月

1 被保険者
2 家族

埋葬料(費) 請求書

記入上の注意

1 事業主または医師の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写し等を添付してください。
2 埋葬費の場合とは、埋葬する遺族がいなくて他の者が埋葬した場合のことです。この場合、埋葬に要した費用の領収書を添付してください。
3 捺印もれないようにしてください。なお、訂正したときは、それぞれの記入者は氏名の末尾に押した印を訂正印として押してください。

請求者が記入するところ	被保険者証の記号と番号	記号	番号	被保険者の氏名	小田急 太郎	生年	1昭 2平 5年	健保担当	
	請求者の現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都町田市〇〇〇1-53-5					電話	〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇	課長
	被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の	名称	〇〇〇〇〇株式会社					所在地	係長
		所在地	東京都新宿区〇〇〇8-8-8						
	死亡した年月日	令和 1年 5月 10日	死亡した原因	心不全					係員
	被保険者が死亡したための請求であるときは		死亡した被保険者と請求者との関係	妻					
	埋葬を行った年月日	令和 年 月 日	埋葬費の場合は埋葬に要した費用	金 円也 別紙領収書のとおり					
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の		氏名						続柄
			生年	1昭 2平 3令	年	月	日生		
	死亡が第三者の行為によるものであるときはその事実、第三者の住所氏名(不詳であるときはその旨)		第三者の行為にあらず						
うえによって 埋葬料(費) 金 50,000 円也を請求します									
令和 1年 6月 25日 請求者氏名 小田急 花子 (小田急印) 小田急グループ健康保険組合理事長殿									
うえの決定金額の受領方を 職名 人事部長 氏名 〇〇 〇〇 に委任します									
令和 1年 6月 25日 受領者氏名 小田急 花子 (小田急印) 小田急グループ健康保険組合理事長殿									

健保担当
課長
係長
係員



事業主または医師が証明するところ	死亡した者の氏名	小田急 太郎	死亡した年月日	令和 1年 5月 5日
	うえのとおり相違ないことを証明します			
				令和 1年 6月 30日
事業主	住所	東京都新宿区〇〇〇8-8-8		
医師	氏名	〇〇〇〇〇株式会社 人事部長 〇〇 〇〇		
	電話	〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇		

2019.5
受付日付印