健康保険 被保険者 埋 葬 料 (費) 請求書 家 族 埋葬料 (費) 付加金

_	担当者	事務長	常務理事

j	届出年月日			年	月	日 提出	Н							
	3	が番号	記号	番	号(従業員	番号)		パガナ) : 名	④ 生	年月日			年	月 E
情 報	⑤ 住所及び 番号	電話	Ŧ							1	電話			
被	⑥ 死亡した。 死亡年月 原因		死	亡した年	月	B			死亡原	因		ı	(はい	「為によるものです <i>た</i> いいえ は別の届を出していか ます。
保	7		者)が死亡	したが	とめの請 求 氏名	求である	とき		生年月	月日		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	皮保険者	との続柄
険 者	ゲー 被扶養 たの氏名								年	月	日	-		
まし		者が死	亡したため	の請え	状であると	とき								
た た 方	被保険の氏名				氏名				埋葬した年		В	±	埋葬に要り	た費用
は 請 _関	9 ● 亡くなら								R険者資格	・・ を退職等σ	事由で喪気			目に該当する場合
求す 者る	- 当する場 1. 資本	場合は現在 各喪失後、	こいた保険者名 王加入されてい 、3ヵ月以内にT 、傷病手当金や	る保険者	舌名等を記入 いた	してください。	,		の貧格喪失	∈俊に豕族0	り被扶養者	となられて	バンかつ	以下の3項目に該
ロ が 情	3. 20	受給終了	後、3ヵ月以内	に亡くな	られた							++ /D FA	** T 7	
記報			いた(している)/ 宋陕	百名		記ち	および番・	<u> ラ</u>			放保 快	者氏名_	
入一	⑩ ● 介護保障	美法のサ-	 ビスを受けて(いたときに	は記入してくた	ごさい 。								
すー	市	町村番号	号(右寄せ)		Ž	を給者番号	号(右寄せ)			発	行機関名	l	
る と														
生葬の	【被保険者する場合】	が受領 (給与口	私は事業	主を代理	理人と定め、 被係	埋葬料(同付加金	の受領方	を委任しま	きす。			(ii)
つ 料 (費	砂 被保険者 が代理で	請求·	(フリガナ) 氏 名					(F)	······· 住 所	T				
) の 受			被保険者とのまたは身分						等		電話			
領	振込希望		金融機関名 称	,					信組農協					本店 支所 支店 出張所
方 法 等	請求する場の代理人の	合】(⑫)金融機	口座種別口座名義(カタカナ)	当座	普通)	口座番	号(右寄せ	<u>†</u>)				, , ,	よ銀行は □店番号	
用の	 除者が死亡し 内訳書の写し	をそれぞ	被扶養者以外	ださい。									受付	日付印

添付できないときは、別紙『埋葬料(費)の請求に関する証明書』の何れかひとつに証明を受けて添付してくださ

健 保	支給額		Ŧ			円	給付	法定	給付				円
使	支給日		年	月		В	内訳	付加	付加給付				円
用欄	資格得喪日	取得		年	月		日	喪失			年	月	日

		-	-	-	ᆕ	〒	=	_	=	ᆕ
被保険者証の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。証の記号・番号に代わり個人番号(マイナンバー)で		i	1	i	1	1	- 1	1		1
<u> </u>		1	1	1				- 1		
届出を行なうときに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。	1	1	1	1	- 1	- 1	- ;	- 1	- 1	- 1
旧山で17なJCさに限り記入して1たさい。たたし、阪体映有の個人番号でめるCCを付足する音類の添竹が必安です。	1	1		1			- 1	- 1	- 1	- 1