

記入例:被保険者

被保険者 埋葬料(費)請求書
 家族

西武健康保険組合理事長 殿

No.

被 保 険 者 (請 求 者 の 記 入 欄)	被保険者証	記号	100	番号	12345	
	被保険者の	会社名	〇〇〇〇株式会社		所属	〇〇部
		氏名	西武 太郎			
		生年月日	昭和 平成	30年6月25日	資格取得日	昭和 平成 令和
	死亡した方の	氏名	西武 太郎		被保険者との身分関係(続柄)	本人
		死亡年月日	令和 3年 3月 14日			
		死亡原因(傷病名)	脳梗塞			
		第三者の行為によるものですか	いいえ ・ はい			
		介護保険法のサービスを受けていたとき	市区町村番号 受給者番号 発行機関名			
		被保険者の死亡が資格喪失後3ヶ月以内の場合は、 資格喪失後に加入した被保険者証の	保険者名 記号・番号		保険者番号 TEL	
	被扶養者の死亡が被扶養者認定日3ヶ月以内の場合は、 認定日以前に加入していた被保険者証の	保険者名 記号・番号		保険者番号 TEL		
請 求 者 の 記 入 欄	氏名	西武 保子				
	住所	(〒〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇 (Tel 〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇)				
	被保険者との身分関係(続柄)	妻				
振 込 金 庫 機 関	銀行名	支店名	口座種目	口座番号(右詰めで記入)	口座名義(カタカナ)	
	〇〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農 協	〇〇〇〇 本店 支店 出張所	1 普通 2 当座	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	セイブ ヤスコ	
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義(カタカナ)		
		1	0	1		

事 業 主 証 明 欄	死亡した方の氏名	西武 太郎	死亡した年月日	令和 3年 3月 14日
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。			
	事業所の名称	〇〇〇〇株式会社		
事業所の所在地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇			
事業主の氏名	〇〇 〇〇			

【添付書類】 事業主の証明がない場合や任意継続被保険者・資格喪失者の方 ……『死亡診断書』、『死体検案書』、『埋葬許可証』のいずれか(写し可)
被扶養者以外が埋葬料を請求する場合 ……『住民票(除票)』または『戸籍謄本』(写し可) (生計維持を確認できるもの)
実際に埋葬(葬儀)を行った人が埋葬費を請求する場合 ……『埋葬(葬儀)に要した費用の領収書・明細書』
※埋葬(葬儀)に要した費用とは、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含まれます。

押 印 欄	事業所	印 印 印	所 属	印 印 印
-------------	-----	-------	--------	-------

健康保険支給決議書

健 保 記 入 欄	款	保険給付費	項	法定給付費	目	埋葬料(費) 家族埋葬料
	受付年月日	支給決定額			円	
		備考				
	支給日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	会計	給付