

記入例:被扶養者

被保険者  
 家族 埋葬料(費)請求書



西武健康保険組合理事長 殿

No.

被 保 険 者  ( 請 求 者 ) 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 平成	30年6月25日		資格取得日	昭和平成 令和	2年10月1日
	死亡した方の	氏名	西武 保子			被保険者との身分関係(続柄)	妻	
		死亡年月日	令和3年3月14日					
		死亡原因(傷病名)	乳癌					
		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		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		保険者番号		TEL		
請 求 者 の 記 入 欄	氏名	西武 太郎						
	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)	本人						
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 出張所	1 普通 2 当座	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		セイブ タロウ		
	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 保子		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	  			所 属	  		
-------------	-----	---	--	--	--------	---	--	--

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