

☒ 被 保 険 者 族 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 ） 記 入 欄	被保険者等	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	2 年 10 月 1 日			
	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			平成令和 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 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	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						
	振込金融機関	銀行名	〇 〇 〇 銀行	支店名	本店 支店 出張所	口座種目	1 普通 2 当座	口座番号(右詰めで記入)	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	口座名義(カタカナ)
信用組合 農 協		通 帳 記 号		通 帳 番 号		口座名義(カタカナ)				
ゆうちょ銀行		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	平成令和 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みます。

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

K07-202504