


科目	法定	款	項	目
	付加	款	項	目
期日				
支給額	法定	円		
	付加	円		

承認印	常務理事	事務長	係

資格	得	
	喪	

記入例：家族が亡くなったとき

埋葬料/費(付加金)請求書

①請求書 提出年月日	令和 1 年 6 月 3 日	* ①～⑩はどなたも必ずご記入ください。 * この請求書には添付書類が必要です。	
被保険者情報			
②被保険者証の 記号・番号	記号 ●●●	番号 ▲▲▲▲	③被保険者氏名 健保 太郎 
④被保険者住所 電話番号	〒 180-00×× 東京都武蔵野市〇〇1-1-1 電話番号(0422-××-□□□□)		

請求者の情報(被保険者本人の場合は記入の必要はありません)			
請求者氏名	印	被保険者 との続柄	埋葬に 要した費用 円
請求者住所 電話番号	〒 日中連絡の取れる電話番号() <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他		

死亡した者の情報			
⑤死亡した者の 氏名	健保 良子	⑥被保険者 との続柄	妻
⑦死亡原因	急性骨髄性白血病		⑧第三者行為に よるものですか はい・ <u>いいえ</u>
⑨死亡した年月日	平成 <u>令和</u> 1 年 5 月 10 日	⑩葬儀の 年月日	平成 <u>令和</u> 1 年 5 月 20 日

⑪振込先口座情報(請求者名義)			
銀行名	みずほ	支店名	三鷹
コード	247	口座 番号	<u>普通</u> ×××××× 2.当座
名義 (カタカナ)	ケンポ タロウ		

事業主証明欄			
死亡した者の 氏名	死亡した 年月日	平成 令和	年 月 日
上記の通り相違ないことを証明する。		証明日	令和 年 月 日
事業所所在地	印		
事業所名			
事業主氏名			

令和1年6月改訂

受付日付印

【個人情報取り扱いについて】

本請求書に記入された個人情報は、本請求書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

横河電機健康保険組合