健康保険 (被保険者 / 家族) 埋葬料(費) / 埋葬料付加金 請求書

◎記入方法は記入例をご覧ください。

◎適正な給付決定処理を行うために個人情報を利用させていただきます。

被保険者が記入するところ

①被保険者等記号・番号	記号	1773	フリガナ	ケンポ　フサエ	③続柄	④被保険者の生年月日
	番号	95	②被保険者(請求者)の氏名	健保　フサ江	妻	(昭和)・平成 41年 2月 25日
⑤被保険者(請求者)の住所	郵便番号	275 - 0011	電話	047 (　○○○　) ○○○		
	フリガナ	チバケン　ナラシノシ　オオクボ				
	千葉県習志野市大久保○－○－○					
⑥事業所の名称	株式会社　大川酒造		電話	03 (○○○) ○○○		
⑦死亡した年月日	令和 4年 2月 3日	⑧死亡原因	心不全	⑨第三者行為によるものですか		
				はい：(いいえ)　(業務外)・業務上)		
被扶養者が死亡した場合のみ記入	フリガナ		⑪生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日	⑫被保険者との続柄	
	⑩被扶養者氏名(死亡者名)					
被保険者が死亡した場合のみ記入	⑬被保険者氏名(死亡者名)	ｹﾝﾎﾟ　ｱｷﾗ 健保　明	⑭被保険者と請求者との身分関係	妻	⑮被保険者の標準報酬月額	○○○
	⑯埋葬した年月日	令和 4年 2月 7日	⑰埋葬に要した費用の額	××××××円		
⑱備考						

事業主が証明する欄

⑲死亡した者の氏名	健保　明	⑳死亡した者	(被保険者)・被扶養者
㉑死亡した年月日	令和 4年 2月 3日 死亡		

うえのとおり相違ないことを証明します。　令和 4年 2月 18日

㉒
事業所所在地　東京都大田区蒲田○－○－○
事業所名称　株式会社　大川酒造
事業主氏名　元気　健太
電話番号　03-○○○-○○○○

給付金の受け取り方法

支払先および支払方法	㉓支払先	本人(請求者)に支払う								
	㉔支払方法	銀行振込								
㉕振込先金融機関(口座名義を記入してください)	金融機関番号	○○	金融機関名	○○銀行						
	支店番号	×××	支店名	×××支店						
	口座番号	(普)・当)	×	×	×	×	×	×	×	
	フリガナ	ケンポ　フサエ								
	口座名義	健保　フサ江								

受付日付印

令和 4年 2月 25日 提出　　酒フーズ健康保険組合

健康保険 被保険者（家族） 埋葬料(費) 埋葬料付加金 請求書

◎記入方法は記入例をご覧ください。

◎適正な給付決定処理を行うために個人情報を利用させていただきます。

被保険者が記入するところ

①被保険者等記号・番号	記号 3456	フリガナ	ケンポ　タモツ	③続柄	④被保険者の生年月日
	番号 78	②被保険者（請求者）の氏名	健保　保	本人	昭和（平成）43年11月19日
⑤被保険者（請求者）の住所	郵便番号 275 - 0011	電話 047（○○○）○○○			
	フリガナ チバケン　ナラシノシ　オオクボ				
	千葉県習志野市大久保○－○－○				
⑥事業所の名称	株式会社　蒲田酒造	電話 03（○○○）○○○			
⑦死亡した年月日	令和 3 年 4 月 3 日	⑧死亡原因	心不全	⑨第三者行為によるものですか	はい：いいえ　業務外・業務上）
被扶養者が死亡した場合のみ記入	フリガナ	ケンポ　フサコ	⑪生年月日	昭和（平成・令和）41年2月25日	⑫被保険者との続柄 妻
	⑩被扶養者氏名（死亡者名）	健保　ふさ子			
被保険者が死亡した場合のみ記入	⑬被保険者氏名（死亡者名）		⑭被保険者と請求者との身分関係		⑮被保険者の標準報酬月額
	⑯埋葬した年月日	令和　年　月　日	⑰埋葬に要した費用の額		
⑱備考					

事業主が証明する欄

⑲死亡した者の氏名	健保　ふさ子	⑳死亡した者	被保険者・（被扶養者）
㉑死亡した年月日	令和 3 年 4 月 3 日 死亡		

うえのとおり相違ないことを証明します。　令和 3 年 4 月 27 日

㉒
事業所所在地　東京都大田区蒲田○－○－○
事業所名称　株式会社　蒲田酒造
事業主氏名　蒲田　健太
電話番号　03-○○○-○○○○

給付金の受け取り方法

支払先および支払方法	㉓支払先	本人（請求者）に支払う								
	㉔支払方法	銀行振込								
㉕振込先金融機関（口座名義を記入してください）	金融機関番号	○○	金融機関名	○○銀行						
	支店番号	×××	支店名	×××支店						
	口座番号	（普）・当）	×	×	×	×	×	×	×	
	フリガナ	ケンポ　タモツ								
	口座名義	健保　保								

受付日付印

令和　年　月　日 提出　　酒フーズ健康保険組合