被保険者家族 埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金請求書

被保険者	記号		番号		枝番	00	事業所名	
	フリガナ 氏名						【被保険者】 住　所 連絡先	〒　　電話
	健保組合に登録されている被保険者の口座に振込します。公金受取口座を希望する場合は下記に☑を入れてください。 ☐ 被保険者の「公金受取口座」への振込を希望します。※口座情報を取得できない場合は健保組合の登録口座に振込します。 ※被保険者死亡による請求の場合は公金受取口座への振込はできません。							

死亡した方の氏名		枝番		死亡年月日	令和　　年　　月　　日		
死亡の原因				第三者行為によるものか	はい	いいえ	

◆被保険者死亡による請求の場合、下欄に請求される方の情報をご記入ください。

フリガナ 請求者氏名		住　所 連絡先	〒　　電話
被保険者からみた請求者との身分関係			

振込先口座	金融機関コード				金融機関名	口座種別		口座番号					
						普通	当座						
	店番号				支　店　名	口座名義（カナで記入）							

○埋葬費として請求する場合、続けて下欄も記入してください。

埋葬年月日	令和　　年　　月　　日	埋葬に要した費用	円
備考			

事業主の証明	死亡した方の氏名		☐ 被保険者 ☐ 被扶養者	死亡年月日	令和　　年　　月　　日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和　　年　　月　　日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号				

＜添付書類＞
・死亡診断書（写し）、死体検案書（写し）若しくは検視調書（写し）
［埋葬料の場合］
・被保険者が死亡し、被扶養者以外の方が請求する場合、被保険者と請求者の続柄が確認できる被保険者除籍後の戸籍謄本等（写し）
［埋葬費の場合］
・埋葬に要した費用の領収書（写し）
＜支給方法＞
・振込は被保険者の公金受取口座もしくは健保組合へ登録されている口座になります。
・健保組合に口座が未登録の場合は【被保険者預金口座確認書】を提出してください。
・被保険者死亡による請求は振込先口座に記載してください。

首都圏デジタル産業健康保険組合

被保険者 家族 埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金請求書

被保険者	記号	9999	番号	9999	枝番	00	事業所名	㈱健保企画
	フリガナ	ケンポ　タロウ				【被保険者】住所連絡先	〒 220-0004　電話 090-0000-0000
	氏名	健保　太郎					横浜市西区北幸○ - ○○ - ○○

健保組合に登録されている被保険者の口座に振込します。公金受取口座を希望する場合は下記に☑を入れてください。

☐ 被保険者の「公金受取口座」への振込を希望します。※口座情報を取得できない場合は健保組合の登録口座に振込します。
※被保険者死亡による請求の場合は公金受取口座への振込はできません。

死亡した方の氏名	健保　太郎	枝番	00	死亡年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
死亡の原因	すい臓癌			第三者行為によるものか	はい　いいえ

◆被保険者死亡による請求の場合、下欄に請求される方の情報をご記入ください。

フリガナ	ケンポ　ハナコ	住所連絡先	〒 220-0004　電話 090-0000-0000
請求者氏名	健保　花子		横浜市西区北幸○ - ○○ - ○○
被保険者からみた請求者との身分関係	妻		

振込先口座	金融機関コード				金融機関名	口座種別		口座番号					
	9	9	9	9	○○銀行	普通	当座	9	9	9	9	9	9	9
	店番号				支店名	口座名義（カナで記入）							
	[redacted]	0	0	0	△△支店	ケンポ　ハナコ							

○埋葬費として請求する場合、続けて下欄も記入してください。

埋葬年月日	令和　年　月　日	埋葬に要した費用	円
備考			

事業主の証明	死亡した方の氏名	健保　太郎	☑ 被保険者 ☐ 被扶養者	死亡年月日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　○○　年　○○　月　○○　日

事業所所在地　横浜市西区南幸○－○○－○○

事業所名称　(株)健保企画

事業主氏名　健康　一郎

電話番号　○○○－○○○－○○○○

＜添付書類＞
・死亡診断書（写し）、死体検案書（写し）若しくは検視調書（写し）
［埋葬料の場合］
・被保険者が死亡し、被扶養者以外の方が請求する場合、被保険者と請求者の続柄が確認できる被保険者除籍後の戸籍謄本等（写し）
［埋葬費の場合］
・埋葬に要した費用の領収書（写し）
＜支給方法＞
・振込は被保険者の公金受取口座もしくは健保組合へ登録されている口座になります。
・健保組合に口座が未登録の場合は【被保険者預金口座確認書】を提出してください。
・被保険者死亡による請求は振込先口座に記載してください。

首都圏デジタル産業健康保険組合