

本件支給決定してよろしいか。									
常務理事	事務長	担当者	担当者	支給決定金額					
資格関係	年 月 日取得	資格照合		死亡年月日	年 月 日				
	年 月 日喪失			備考					

《※上欄は記入しないこと》

健康保険 被保険者 埋葬料（費）請求書  
家族

請求者が記入する欄	被保険者証の記号番号	記号	番号	所属名						
	死亡年月日	年 月 日			死亡の原因	(病名)				
	埋葬年月日	年 月 日								
	◎被保険者が死亡したとき	氏名		死亡した被保険者と請求者との続柄		埋葬に要した費用 (領収明細書添付のこと) 円				
	◎被扶養者が死亡したとき	氏名		被保険者との続柄	生年月日	S・H・R 年 月 日				
	被保険者(請求者)の住所氏名	〒 _____ TEL ( ) _____ 住所 _____ フリガナ _____ 氏名 _____								
	委任欄	この請求に基づく給付金の受領について、事業主経由にて私が受領することに同意するとともに、給付金情報をタカラスタンダード健康保険組合が事業主に提供することに同意します。(退職者は記入不要) 年 月 日 被保険者氏名 _____								
	被保険者が死亡の場合(請求者名義)	銀行 信用金庫 支店				口座番号				
		※銀行口座確認のため通帳の写しを添付して下さい。								
	事業主が証明する欄	死亡した者の氏名				死亡した者は被保険者でしたか	被保険者であった被保険者でなかった			
死亡年月日		年 月 日								
上記のとおり相違いないことを証明する。					年 月 日					
	事業所名称 事業所所在地 事業主氏名				TEL ( ) _____					

◎記入するときの注意事項

1. 標題は被保険者が死亡したときは「被保険者」を、家族が死亡したときは「家族」を○で囲み、◎印の欄のどちらか該当しない方を抹消して下さい。
2. 被保険者証の記号番号は被保険者証に書いてありますので忘れずに記入して下さい。

《添付書類》

1. 死亡に関する事業主の証明又は、死亡診断書あるいは埋火葬許可証の写。
2. 被保険者が死亡したときで請求者がその被保険者と生計維持関係のない時は、埋葬に要した費用の領収書及び明細書。
3. 死亡の原因が第三者によるときは「負傷届」(用紙は健康保険組合にあります。)

この請求書には、事業主証明欄がありますが、この欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明書の取扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ健保組合に提出することとされており、つきましては、施行規則による方法で請求をされる場合は、請求者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書を添付のうえ提出していただいで結構です。