

被保険者 埋葬料（費）請求書
家 族

※記入の方法は次ページに記載されています

請求者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	記号 000	番号 0000	② 被保険者の氏名 健保 太郎	
	③ 被保険者の現住所	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 TEL 000(000)0000			
	④ 被保険者の勤務している又は勤務していた事業所の	(ア) 名称 株式会社〇〇〇〇	所属部署 総務部		
		(イ) 所在地 〇〇県〇〇市〇〇町1			
	⑤ 死亡した年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑥ 死亡原因 胃がん	⑦ 第三者の行為によるものですか はい・ いいえ	
	⑧ 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 被保険者氏名	(エ) 被保険者と請求者との身分関係		
		(イ) 埋葬した年月日	令和 年 月 日	(ウ) 埋葬に要した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(キ) 氏名 健保 愛子	(ク) 生年月日 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 平成 令和	(ケ) 被保険者の続柄 妻	
	備考	上記のとおり請求いたします。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 請求者 氏名 健保 太郎 電話 000(000)0000 コスモスイニシアグループ健康保険組合 殿			

事業主証明欄	死亡した者の氏名	健保 愛子	死亡した者は	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日					
	事業所所在地	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町1				
	事業所名称	株式会社〇〇〇〇				
事業主氏名	〇〇 〇〇					

振込先	〇〇 銀行	受取人	預金種目	普通 ・当座	フリガナ	ケンボ タロウ
	〇〇 支店	口座番号	00000000		口座名義	健保 太郎

被保険者名義以外の口座に振込を希望される場合にご記入下さい。

委任状	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		年 月 日
	住所 〒		
	被保険者の氏名		
代理人の氏名	(フリガナ)	委任者と代理人との関係	
代理人の住所	〒 電話番号 ()		

受付日付印

給付金の受領を委任する場合は、被保険者・代理人それぞれが記入して下さい。同一筆跡は不可といたします。

※ 本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。