

決裁 年 月 日

常務理事	事務長	担当

埋葬料(費)請求書

平成 年 月 日提出

被保険者証 記号・番号										
被保険者氏名または 請求者氏名	印									
住 所	〒 ー									
事業所の名称						事業所コード				
死亡年月日	平成	年	月	日	死亡原因					
被扶養者が死亡した 為の請求である 場合	被扶養者の氏名			生年月日			被保険者との続柄			
				明 昭 大 平	年 月 日					
被保険者が死亡した 為の請求である 場合	被保険者の氏名			生年月日			請求者と被保険者の関係			
				明 昭 大 平	年 月 日					
	被保険者に被扶養者が なく、他の方が埋葬を 行った場合			埋葬した年月日			埋葬に要した費用 円 (領収書を添付のこと)			
			平成	年	月	日				
任意継続被保険者の 死亡により、口座を閉 める場合の振込先	銀行名		支店名		種目	口座番号		口座名義		
	銀行		支店		普通 当座 他			(カナ)		
死亡原因が第三者行為の場合は その詳細										
<p>【委任状欄】 私は、埋葬料に関する受領を _____ に委任します。</p> <p style="text-align: center;">氏 名 印</p>										
事業主記入欄	死亡者氏名				被保険者 被扶養者	死亡年月日	平成 年 月 日			
	上記のとおり相違ないことを証明します。									
	事業主	住 所			平成 年 月 日			印		
		名 称								
健保記入欄	資格確認	資格取得日又は 扶養認定日	昭 平	年	月	日	資格喪失日	平成 年 月 日		
	備 考									

必要な添付書類

市区町村の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれか1つ(写しで可)を添付下さい。

サッポロビール健康保険組合員以外方が埋葬費請求の場合は、埋葬費用の領収書(原本)・明細が必要