

埋葬費請求書

				請求日 令和 元 年 10 月 1 日	
被保険者証の 記号と番号	記号	〇〇		請求者の氏名 と生年月日	(フリガナ ケンポ ジロウ) 健保 次郎 健保
	番号	〇〇〇〇			昭和 ・平成 40 年 6 月 13 日生
請求者の住所	〒 × × × - × × × × 千葉県千葉市□□区△△〇-〇-〇				Tel (× × ×) × × × - × × × ×
被保険者の 事業所名	(株)リーガル〇〇				Tel (047) 304 - × × × × 営業所・店
請求者が記入するところ	死亡した被 保険者氏名	健保 太郎		死亡年月日	令和 元 年 9 月 17 日
	死亡の理由	虚血性心不全			
	死亡の理由は第三者の行為に よるものですか	いいえ ・はい		死亡した被保険者からみた 請求者との身分関係 (続柄)	弟
	埋葬した 年月日	令和 元 年 9 月 20 日		埋葬に要した費用の額	〇〇〇 円
	資格喪失日より三箇月 以内に死亡した場合	死亡日に所有して いた被保険者 証の記号と番号	記号 番号	死亡当時の被保険者 証に記載されていた 被保険者名又は 世帯主名	(フリガナ) 昭和・平成 年 月 日生
	死亡日に加入して いた保険者の 名称と所在地	〒 所在地 名称 Tel () -			
振込先 金融機関名	× × 銀行 信用金庫 信用組合 農協・他		△△ 支店 営業所	口座 番号	1 2 3 4 5 6 7
		預金 種類	普通 ・他 ()	口座名義 (請求者と同一)	ケンポ ジロウ

添付する書類	リーガル健康保険組合の被保険者証 1 枚				
	次のいずれ か一つに○	1・埋葬許可証の写	2・火葬許可証の写	3 死亡診断書の写	4・死体検案書の写
		5・検視調書の写	6・事業主の証明 (下段に記入)		
葬儀の領収明細書 (原本)					

事業主が証明するところ	死亡した被 保険者氏名		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する。			
	所在地		令和 年 月 日	
	事業主の 氏名	Ⓜ	Tel () -	

組合使用欄	他保険者給付確認 (令和 年 月 日・不要)
-------	------------------------

リーガル健康保険組合