

# 埋葬料付加金請求書

請求者が記入するところ	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	請求日	令和 元 年 10 月 1 日	
			番号	〇〇〇〇		(フリガナ ケンポ ハナコ)	健保 花子 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">健保</span>	
	請求者の住所		〒 279 - 0013			Tel ( 047 ) ××× - ××××		
	被保険者の事業所名		(株)リーガル〇〇			Tel ( 047 ) 304 - ××××		
	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	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">いいえ</span> ・はい	
	埋葬した年月日		令和 元 年 9 月 20 日			死亡した被保険者からみた請求者との身分関係 (続柄)	妻	
	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		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)	
			死亡日に加入していた保険者の名称と所在地	〒	-		昭和・平成	年
	振込先金融機関名		××		<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 信用金庫	△△		<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">支店</span> 営業所
				信用組合	預金種類	普通・他 ( )	口座番号	
				農協・他	口座名義 (請求者と同一)		1 2 3 4 5 6 7	
					ケンポ ハナコ			

添付書類	リーガル健康保険組合の被保険者証1枚と、被扶養者がいる場合はその者の保険証 (資格喪失者は不要)			
	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	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span> ・死亡診断書の写
		5・検視調書の写	6・事業主の証明 (下段に記入)	4・死体検案書の写

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