

1 8 0

制度の内容はこちらからご確認ください。

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 請求書 家族埋葬料(費)附加金 請求書

(注意事項)

- ◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
- ◎ 「※」印欄は記入しないでください。
- ◎ 訂正したところには、氏名のわきに押し印を押しつけてください。

請求者が記入するところ	① 被保険者証の記号と番号	記号 9 0 0 0 番号 1	② 請求者の氏名と印	木材うめ		③ 印	
	④ 請求者の現住所	〒135-0042 江東区木場〇-〇-〇		TEL 03(3647)〇〇〇〇 方			
	被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の	名称	株式会社木材商店				
		所在地	〒135-〇〇〇〇 江東区東陽〇-〇-〇				
	⑤ 死亡した年月日	平成 17年 12月 20日		⑥ 死亡した原因 (傷病名)	心不全		
	被保険者が死亡したための請求であるときはその方の	⑦ 被保険者氏名	木材太郎		⑧ 被保険者と請求者との身分関係	妻	
		⑨ 埋葬した年月日	平成 17年12月22日	⑩ 埋葬に要した費用の額	円		
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその方の	⑪ 被扶養者氏名	該当せず		⑫ 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生	⑬ 被保険者との続柄
		資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者の		} 被保険者名・記号および番号	被扶養者が被保険者であった場合には、その当時の被保険者証の		保険者名 記号番号
	⑭ 第三者の行為によるものですか		はい・いいえ		備考		

● 請求の際に今一度確認を！ 書きもれないか、印もれ無いか

平成 年 月 日 提出

事業主の証明するところ	⑮ 死亡した者の氏名	木材太郎		⑯ 死亡した者	被保険者 被扶養者	
	⑰ 死亡した年月日	平成 17年 12月 20日		死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。		平成 17年 12月 26日			
事業主		住所	江東区東陽〇-〇-〇		⑰ 印	
		氏名	株式会社木材商店			
			代表取締役 東陽太郎			
			電話	03(3648)〇〇〇〇		番

東京都木材産業健康保険組合

※ 受付日付印

振込先金融機関	〇〇 銀行 〇〇 本店		
	〇〇 信用金庫 〇〇 支店		
	預金種別	口座番号	口座名義人
1. 普通	5671234	(カタカナで記入願います)	
4. 貯蓄		モクザイウメ	

支払予定日