

180

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書
家族 埋葬料(費)付加金

(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、氏名のわきに押した印と同じ印を、訂正印として押して下さい。

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	② 請求者の氏名と印	木材うめ			③	印		
	番号					1								
	④ 請求者の現住所	〒	135-0042	TEL	03	(3647)	0000					
	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	〒	135-0000	江東区東陽〇-〇-〇										
	⑤ 死亡した年月日	令和	1	年	6	月	10	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 被保険者の標準報酬月額	380	千円			
	⑩ 埋葬した年月日	令和	1	年	6	月	15	日	⑪ 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	⑫ 被扶養者氏名	該当せず			⑬ 生年月日	昭和	平成	令和	年	月	日生	⑭ 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・記号および番号		保険者名		記号番号					

令和 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	令和	1	年	6	月	10	日	死亡									
	うえのとおり相違ないことを証明します。											令和	1	年	6	月	20	日
	住所	江東区東陽〇-〇-〇						⑱										
事業主氏名	株式会社 木材商店						⑲											
	代表取締役 東陽太郎						電話	03	(3648)	0000						

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	銀行	〇〇		本店
	信用金庫	〇〇		支店
	預金種類	口座番号		口座名義人
1.普通	1234567		(カタカナで記入願います)	
2.貯蓄			モクザイウメ	

支払予定日