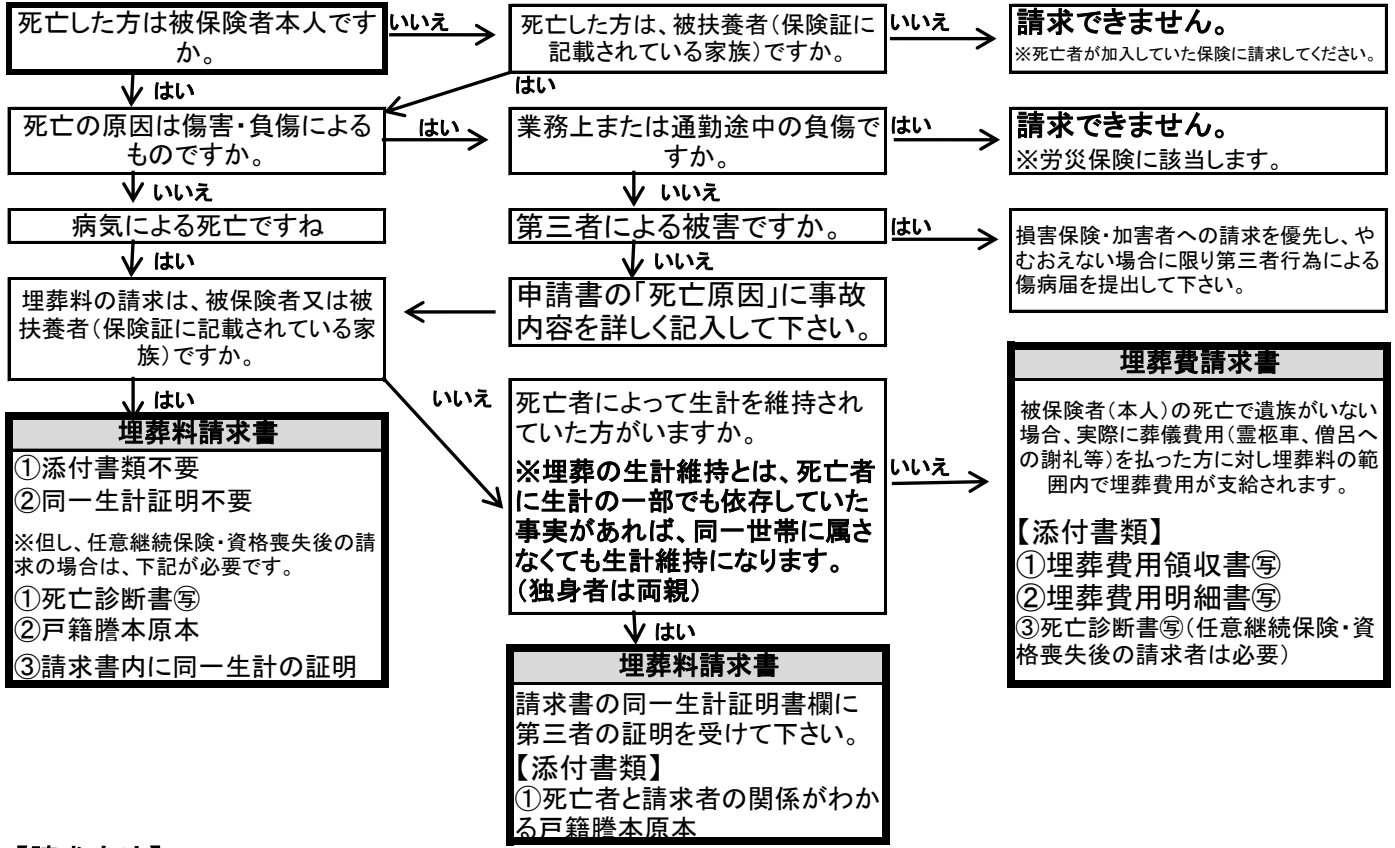


【埋葬料・埋葬費の制度について】

- ①申請する場合は下記のプロチャートで添付書類の確認をしてください。
- ②埋葬料・埋葬費の【時効】は死亡日の翌日から2年です。
- ③業務上・通勤途上の事故・災害の場合は請求できません(労災保険該当のため)
- ④家族の死亡の請求の場合は原則として給与口座に振り込みをします。

スタート



【請求方法】

(注 訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し正しい内容をその上に記入し被保険者のサイン又は印を押してください。修正テープを使って訂正は認められません。)

- ①死亡退職、被扶養者の死亡の場合は会社経由で提出して下さい。 ②任意継続者・資格喪失後の死亡の場合は直接当組合宛に提出して下さい。
- 被保険者死亡……「被保険者資格喪失届」(会社作成)
- 被扶養者死亡……「保険証記載事項届」被保険者が記入。

記入見本

資格喪失後の方は在職中の保険証記号・番号

死亡の原因(病名等)記入

本人死亡の場合は、請求者の振込口座を記入して下さい。 ※名義は姓・名で1マス空けてください。

被保険者の死亡の場合は第三者に同一生計の証明を受けて下さい。

健康保険(被保険者) 埋葬料・埋葬費(付加金)申請書

(注 訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し正しい内容をその上に記入し被保険者のサイン又は印を押してください。修正テープを使って訂正は認められません。)

①被保険者の 記号 1	②被保険者の生年月日 昭和 28 年 7 月 7 日	③被保険者所属(店舗)コード 001店	④被保険者(請求者)氏名 織保 花子
被保険者(請求者)住所 〒 102-8450 東京都千代田区二番町0-0	日中連絡の取れる地 03 (6238) 〇〇〇〇		

【被保険者(本人)の死亡の場合】

被保険者の氏名 織保 太郎	被保険者の生年月日 昭和 28 年 7 月 7 日	被保険者の死亡日 令和 3 年 3 月 1 日	被保険者の埋葬年月日 令和 3 年 3 月 4 日
死亡の原因 急性心不全	死亡原因が第三者によるものですか はい	埋葬に要した費用の額 〇 円	被保険者に対する続柄 妻
遺族(請求者)の口座 セブン銀行	カーネーション	本店(支店)	普通
口座番号 7777777777	ケンホ	ハナコ	

【被扶養者(葬費)の死亡の場合】

被扶養者の氏名 織保 太郎	被扶養者の生年月日 昭和 平成 令和	被扶養者の死亡日 令和 年 月 日	被扶養者の埋葬年月日 令和 年 月 日
死亡の原因 はい	死亡原因が第三者によるものですか はい	埋葬に要した費用の額 〇 円	被保険者に対する続柄 〇 〇

【事業主の証明欄】

死亡した方の氏名 織保 太郎	被保険者・被扶養者の区分 被保険者(本人)	死亡年月日 令和 3 年 3 月 1 日
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 3 年 5 月 1 日		
所在地 東京都千代田区二番町8-8	事業主 (株)イトーヨーカ堂	電話番号 03 0000 0000

【同一生計証明書】 ※同一生計の証明は事業主、民生委員、町内会、家主当親族以外の第三者から証明を受けてください。

上記埋葬料の請求者【織保 花子】は、令和 3 年 4 月 15 日
死亡者【織保 太郎】が、
死亡したときに、生計の一部又は全部を同じくしていたことを証明する。
住所 東京都千代田区〇丁目〇-〇
職種 専業主婦
氏名 〇〇 〇〇
電話 03-6238-0000

記入日

※被保険者死亡の場合は請求者の氏名

※被扶養者死亡の場合は被保険者の氏名

火葬年月日を記入

死亡者からみた請求者の続柄(妻等)

被扶養者(家族)の死亡の場合はすべて記入

亡くなった家族の申請の場合は、同意をしていただければ2箇所へ記入してください。

死亡退職・家族の死亡の場合は事業主の証明が必要です。 ※事業主の証明は店舗ではなく本社で証明します。

給与口座を利用する場合は記入不要