

記入する前に必ずお読みください。

※1 標題の「被保険者」と「家族」のいずれか該当する文字を○で囲んでください。

※2 被保険者が死亡したときに、被扶養者以外の方が請求するときは、標題の「料」の文字を消してください。

また、「埋葬した日」と「埋葬に要した費用」を記入し、埋葬に要した費用の領収書を添えてください。被扶養者が請求するときこれ等は不要です。

※3 被保険者が死亡した請求か、被扶養者が死亡した請求か、どちらか一方の行を記入して下さい。

※4 「死亡原因」欄には、必ず病名を記入してください。

※5 振込希望金融機関は、請求者が被保険者以外の方に必ず記入してください。

※6 事業主の証明を得ないで請求するときは、市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写のうちいずれかを一通を添付してください。

健康保険被保険者埋葬料(費)請求書

※1 家族

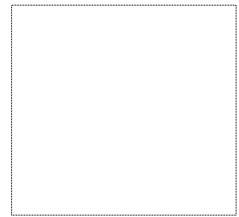
三菱電機ビルソリューションズ健康保険組合 御中

令和 年 月 日提出

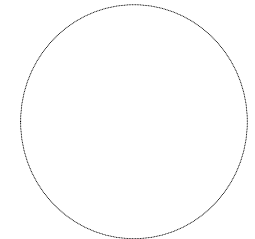
※太枠の部分は必ず本人が記入してください。また、未記入欄の無いようにしてください。

被保険者証の記号・番号	—	請求者氏名印 (被保険者との続柄)	()
請求者の住所			
被保険者が勤務している (していた) 事業所	会社名		
	所属	本社・支社	部・支店 課(G)・営業所
死亡日	令和 年 月 日	死亡原因 (必ず病名を記入して下さい)	
※3 被保険者が死亡したための請求であるとき	被保険者氏名	※2 埋葬した年月日	令和 年 月 日
※3 被扶養者が死亡したための請求であるとき	被扶養者氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日
※4 請求者の振込希望金融機関	銀行 支店		フリガナ 口座名義
	種別	普通・当座	口座番号

委任欄	私は下記の者を代理人と定め埋葬料(費)の受領方を委任します。 令和 年 月 日
	請求者氏名
	受領代理人 (組合届出済氏名)



事業主の証明	被保険者 <small>該当する方にマルをつけてください。</small> 被扶養者		
	死亡者の氏名	死亡日	令和 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日		
	所在地		
	事業主名称		
	氏名		



被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<R40401>