

◎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らは不要です。

※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 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。

※5 事業主の証明を得ないで請求するときは、市区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、検視調査の写のうちいずれかを添付してください。

※6 任意継続被保険者の方は「会社名」「所属」「委任欄」の記入は不要です。

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。

被保険者等記号・番号	—	請求者氏名 (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 ※6	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	死亡の原因	1.業務外の傷病 2.業務中の傷病 3.通勤途中の傷病
※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
	種別	普通・当座	口座番号
			フリガナ 口座名義

※6
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

該当する方にマルをつけてください。

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
(被保険者等の記号番号を記入した場合は不要です)

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