

◎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。

- ① いずれかに○
- ② いずれかの番号を記入
- ③ 被保険者が死亡した場合、記入が必要

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書

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	XX-XXXX	請求者氏名 (被保険者との続柄)	健康太郎 ( )
請求者の住所	〒XXX-XXXX ○○○県○○○ 1234番地		
被保険者が勤務している(していた)事業所 ※6	会社名	△△△△株式会社	
	所属	○○ 本社・支社	○○ 部・支店 ○○ 課(G)・営業所
③ 死亡日	令和 XX年 XX月 XX日	死亡の原因 ②	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 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	健康花子	生年月日 昭・平・令 XX年 XX月 XX日
③ 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

※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 XX年 XX月 XX日
	請求者氏名 健康太郎
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	年 月 日
	上記のとおり相違ないこと 事業主名 氏名	年 月 日

事業主記入欄  
被保険者(請求者)は  
全て記入したら事業主に  
提出してください。

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)

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