

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」は必ず記入してください。
- ※5 振込希望金融機関は、請求者が被保険者以外るとき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、検視調査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 赤字部「記入必須」 令和 4 年 4 月 2 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	123 - 45678	請求者氏名印 (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	会社名	△ △ △ △ 株式会社	
	所在地	東京都○○○ 1-4番地	
死亡日	令和 XX年 XX月 XX日	死亡原因 (必ず記入して下さい)	
※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	平成 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 XX年 XX月 XX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
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。		フリガナ 口座名義
	請求者氏名	令和XX年 XX月 XX日 健康太郎	
事業主の証明	被保険者	該当する方にマルをつけてく	被扶養者
	死亡者の氏名	三菱栄子	死亡日
	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和XX年 XX月 XX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)			

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。