

※組合記入欄	支給額	円	摘要
--------	-----	---	----

被保険者 家族 埋葬料(費)請求書 306

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者の 保 険 証 記 号 ・ 番 号	記号		② 事 業 所 の 名 称 ・ 所 属	名称		所 属		
	③ 死 亡 し た 年 月 日	令和	年	月	日	④ 死 亡 し た 原 因 (傷病名等)			
	⑤ 死 亡 し た 者 が 被 保 険 者 で 有 る か だ らう か	ない	ある	請求者の続柄	⑥ 死 亡 の 要 因	業務外 ・ 業務上 ・ 第三者行為 (負傷届等提出)			
	⑦ 埋 火 葬 し た 年 月 日	令和	年	月	日	⑧ 葬 儀 等 に 要 し た 費 用 (領収書添付)		円	
	⑨ 死 亡 し た 被 扶 養 者 の 氏 名	氏名		⑩ 生 年 月 日	昭 平 令	年	月	日	⑪ 続 柄
こ ろ	(被保険者死亡) (された方のみ)		銀行	支店	種 別 普通 当座	口座番号 (フリガナ 名 義 人)	番		
事 業 主 の 証 明	死亡した者の氏名		死亡した年月日	令和	年	月	日		
委 任 す る と こ ろ	<p>上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業主 住所 氏名 TEL</p> <p>令和 年 月 日 上記のとおり請求します。</p> <p>南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿</p> <p>私は上記請求に関する一切の事務を [] に委任いたします。</p>								
	受 付 日 付		<p>被保険者の</p> <p>住 所 []</p> <p>氏 名 []</p>						

20220401 改訂

◎請求上の注意

- この様式は、被保険者又は家族が、死亡した場合に、埋葬料(費)の請求をするものです。
- この請求をするときは、この様式に記入の上、**事業主の証明**を受けて、健保組合に提出して下さい。
- この請求が被保険者である場合は、請求の表題の「**被保険者**」を○で囲み、被扶養者である場合は、「**家族**」を○で囲んで下さい。被保険者の場合は、事業主の証明に代えて、**死亡診断書**又は**埋火葬許可証**の写しを添付して下さい。
- 家族申請の場合は、「⑨死亡した被扶養者の氏名・⑩生年月日・⑪続柄」欄に記入して下さい。
- ⑫欄は、被保険者が死亡された方のみ記入して下さい。

ご本人の同意なく本目的外に使用いたしません。現職の方は、事業主経由にて手続き・支払いを行います。