

(被保険者→事業主→健康保険組合)

支給年月日	令和	年	月	日
支 給 額	¥			円
内 訳	埋葬料(費)			円
	埋葬料(費 附加金			円

決 定	令和	年	月	日
常務理事	事務長	担当者		

被保険者
家 族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

日本化薬健康保険組合理事長殿 令和 年 月 日

(被保険者・申請者)

住 所

氏 名

下記のとおり申請します

被保険者証の 記号と番号	記号	番号	事業所の 名 称						
資 格 取 得	令和	年	月	日	資 格 喪 失	令和	年	月	日
被 保 険 者 が 死 亡 の と き	氏名			生 年 月 日	年	月	日	請求者との 続 柄	
死 亡 し た 年 月 日	令和	年	月	日	死 亡 原 因				
埋 葬 し た 年 月 日	令和	年	月	日	埋葬に要 した費用	円			
被 扶 養 者 が 死 亡 し た と き	氏名			生 年 月 日	年	月	日	被保険者 との続柄	
死 亡 し た 年 月 日	令和	年	月	日	死 亡 原 因				
死亡が第三者 の 行 為 に よ る 場 合	氏名			住所					
	1. 第三者が不明 2. 第三者からの埋葬料の補償がない								
	事故の状況								

事業主の 証明欄	上記の内容に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

委任 状	表記請求金額の受領を		に委任します
	令和 年 月 日		
	被保険者氏名		

添付書類

・市区町村の埋葬許可証または火葬許可証(写も可)

・死亡診断書、死体検案書または検視調書(写も可)

・被保険者の死亡に関する事業主の証明書

受 付 日 付 印