

(経路)所属事業所社会保険担当→愛三工業健康保険組合

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者

埋葬料（費）請求書

受 付 印
健保組合 事業所

- 1...愛三
2...労組
3...愛協
4...ACS
5...愛熊

合 記 入

常務理事

【添付書類】

①死亡診断書

または、

②埋葬許可証

※いずれもコピーで可

社員
番号

〇〇〇〇〇〇

所 属
事業所

愛三工業(株)

愛協産業(株)

ACS(株)

愛三熊本(株)

任意継続

氏 名

愛三 太郎

印

被 保 険 者 証

記 号 番 号

〇 〇 〇 〇 〇 〇

所 属

本社

安城工場 豊田工場 その他

部 署

〇〇部〇〇室〇〇G

自宅住所

〇〇市〇〇町・・・

〒〇〇〇-〇〇〇〇

TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

死亡者

氏 名

愛三 園子

続柄

母

生 年

月 日

S〇〇年 〇〇月 〇〇日

死 亡

年 月 日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

埋 葬

年 月 日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

死亡原因

(病名)

老衰

(被保険者が死亡のとき記入)

請求者

氏 名

印

被保険者

との続柄

〒

申請者住所

TEL

第三者が埋葬した時の埋葬

費用 (証拠書類を添付)

円

希望する

振込先

銀行名

支店名

被保険者が死亡時のみ記入

口座

番号

死亡が第三者の行為によるときは、その事実および第三者の氏名住所

事実経過

加害者氏名

住所

〒

TEL

事業主の証明

上記の者が令和 年 月 日に死亡したことを証明します。

令和 年 月 日

事業主の所在地

名称

氏名

印

記載者氏名

印

健保記入欄

被

保

険

者

埋葬料

(埋葬費)

円

家

埋葬料

円

支給金

合 計

円

族

支給金

合 計

円

※家族埋葬料の場合は、給与の振込口座に振込みをさせていただきますので、ご了承ください。

支給時には給付金支給決定通知書を送付させていただきますので、ご確認ください。