

〈記入例〉

※支給決議書	支給年月日	令和	年	月	日	常務理事	事務局長	リーダー	担当			
	支給額											
	支給内訳	法定					死亡年月日	平・令	年	月	日	被扶養者届
		付加					資格	取得	昭・平・令	年	月	
備考						喪失	平・令	年	月	日		

被保険者家族 埋葬料請求書

被保険者又は請求者が記入するところ	①被保険者等 記号・番号(※)	記号 11 番号 12345	② 請求者の 氏名	日航 春子 <small>本請求により受領する埋葬料は、事業主に委任します</small>							
	※ KOSMO-Webに掲載している「資格情報のお知らせ」をご参照ください										
	③請求者の 現住所	〒 123-1234 東京都大田区羽田1-2-3			TEL 03 (1234) 1111						
	④事業所名 (所属)	株式会社 日航〇〇			TEL 03 (5678) 2222						
	⑤被保険者が 死亡したための 請求であるときは その者の	(ア)氏名	日航 太郎			(イ)被保険者と 請求者の続柄			妻		
		(ウ)埋葬した年月日	平成・令和 年 月 日			(エ)埋葬に 要した費用			円 (別紙証拠書のとおり)		
	⑥被扶養者が死亡 したための請求であ るときはその者の	(ア)氏名	生年月日 昭・平・令 年 月 日			(イ)被保険者と の続柄					
	⑦死亡年月日	平成・令和 5 年 7 月 23 日			⑧死亡の原因 (病名)		肺がん				
	⑨死亡の原因が 第三者の行為によ るものであるか否か	ある <input checked="" type="radio"/> ない	死亡が第三者の 行為によるとき		1 第三者が不明		2 第三者から埋葬料の補償がない ※第三者から補償がある場合には、健康保険組合へ埋葬料の請求はできません				
	⑩(任継・特退の み記入)被保険者 が死亡したための 請求であるときは 請求者名義の振 込先	〇 〇	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫	羽田 本店 支店 出張所	金融機関番号	店舗番号	口座番号				
				0 1 2 3	0 1 2	0 1 2 3 4 5 6					
				普通(総合) 当座	名義 (カナ)	ニッコウ ハルコ					
事業主が証明するところ	うえのとおり相違ないことを証明します 委任を受けた埋葬料は、当事業主と貴組合との間で 定められた方法で受領し、請求者へ支給します 事業所 所在地 名称 事業主 氏名										

社員本人が死亡した場合、事業所宛てに支給します。

〈注意事項〉

- ア ②欄 被保険者が死亡したための請求の場合は請求者となるご家族等の氏名を記入して下さい。
- イ ⑤欄(ウ)(エ) 被扶養者または死亡した被保険者と生計維持関係のある方(妻等)が請求者である場合は記入不要です。それ以外の方が請求者である場合は記入し、埋葬に要した費用の領収書・明細書(本紙)を添付してください。
- ウ この請求書には、死亡診断書、埋葬・火葬許可証、死体検案書等の写しを添付するか、事業主の証明を受けて下さい。
- エ 被保険者が死亡したための請求である場合で、請求者との関係を確認するために別途書類をご提出いただく場合があります。

受付日付印