

| | | | |
|--------|-----|---|----|
| ※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 1 2 3 | ② 事 業 所 の 名 称・所 属 | 名称 (会社名) |
| | | 番号 4 5 6 7 8 9 | | 所属 (所属名) |
| | (3) 死 亡 し た 年 月 日 | 令和 ○年 ○月 ○日 | (4) 死 亡 し た 原 因 (傷病名等) | ○○○病 |
| | (5) 死 亡 し た 者 が 被 保 險 者 で あ る か ど う か | ない | ある 請求者の続柄 夫 | (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) | (領収書の金額) 円 |
| | (9) 死 亡 し た 被 扶 養 者 の 氏 名 | 氏名 (氏名) | (10) 生 年 月 日 昭 平 令 ○年 ○月 ○日 | (11) 続 柄 ○○ |
| | (12) 振 込 銀 行 名 | (被保険者死亡) された方のみ | 銀行 | 種 別 普通 当 座 口座番号 (フリガナ 名 義 人) |
| | 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 | 令和 ○年 ○月 ○日 | 上記のとおり請求します。 | |
| | 南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿 | | | |
| | 私は上記請求に関する一切の事務を (庶務担当者の氏名) に委任いたします。 | | | |

受付日付

被保険者の

住
所

(住所)

氏
名

(氏名)

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。