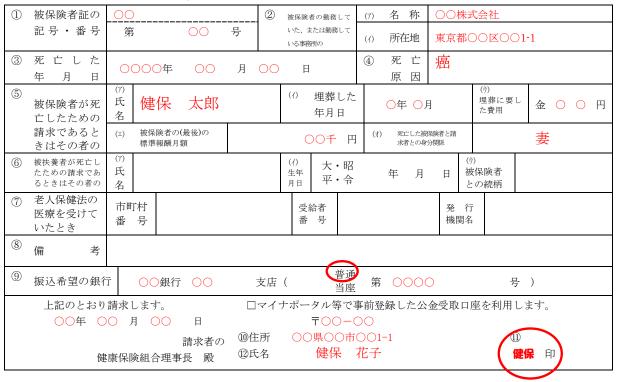
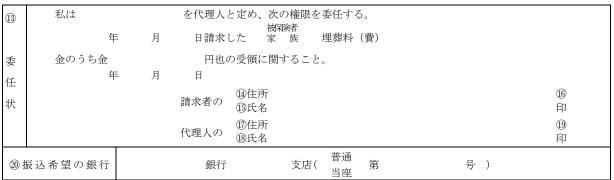
受	付	年	月	日	年	月	日
伺	年	:	月	日	年	月	目
決	裁	年	月	日	年	月	日

支	給	額		円
支給内訳	埋	葬	料	円
内部	埋	葬	費	円
D/C				

支	給	支 払	決	議	書	
常務理事	事	務 長			担	当 者
資格 取	 得			年	月	
貝 俗 収	1寸			十	力	Н
資格 喪	失			年	月	日
支払年月	月			年	月	月

## 被除者。









## (注 意 事 項)

- ア、標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。
- イ、①欄は、健康保険の被保険者証を、⑤の(エ)欄は事業主から交付された死亡当時の「賃金支払内訳票」 などを見て記載すること。
- ウ、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑥の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、また被扶養者が死亡した ための請求であるときは、
  - ⑤の(ア)から(オ)の各欄に「該当せず」とし、その他の欄は洩れなく記載すること。
- エ、⑤の(イ)と(ウ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合に限り「該当せず」 とし、その他の者が請求

(この場合は標題の「料」の文字を抹消すること)する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること)を添えること。

なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下 さい。

- オ、®欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のと きが死亡の日の三ケ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の 開始日などを記載すること。
- カ、⑨欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名を記載すること。
- キ、②欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望銀行名を記入して下さい。
- ク、②欄は、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。
- ケ、死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病(死)届」をつくって、この 請求書に添付すること。

## (添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死 亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付して下さい。