

被保険者・家族 埋葬料(費) 支給申請書(請求領収書)

4-104  
4-204

被保険者	記号-番号	-	所属	-	被保険者氏名(被保険者が死亡者の時は、請求者の氏名と続柄)		
					フリガナ	被保険者から見た続柄	
被保険者の現住所 (被保険者が死亡者の時は、請求者現住所)		〒 -					
死亡者	フリガナ		被保険者から見た続柄		保険給付金の受領を下記の者に委任します。 (この欄は給付金を給与に入れる為の同意欄です) 令和 年 月 日		
	氏名				被保険者氏名		
	死亡日	令和 年 月 日				同意書 (従業員の家族が死亡者の時記入)	
	原因					事業主証明	
労災・通災ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 第三者行為ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						事業主担当者	
よる死亡の時に	第三者氏名						
	第三者住所	〒 -					
下記支給額正に領収しました。 <input type="checkbox"/> 上記の申請内容は請求者本人が記入し、真正であることを確認しています。							
				被保険者氏名 (被保険者が死亡者の時は、請求者氏名)			

↓被保険者が死亡者の時は、振込先を記入

振込先銀行名	銀行		
	支店		
口座預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	口座番号	
	<input type="checkbox"/> 当座		
フリガナ			
名義人名			

↓受領を代理人に委任される方に限り、委任状を記入

委任状	
本請求額に基づく給付金に関する権限を代理人に委任致します。	
令和 年 月 日	
被保険者氏名 (または請求者氏名)	
代理人氏名	

↓以下は健保記入(申請者は記入しないでください)

- \* この申請書には、下記のいずれか1通を添付してください。
  - ① 死亡届(死亡診断書または死体検案書)の写し
  - ② 検視調書の写し
  - ③ 埋葬許可証または火葬許可証の写し
- \* 遺族がいらないために知人等が代わって埋葬を行った場合、上記に加えて、下記の2通を両方とも添付してください。
  - (A) 埋葬に要した費用の額に関する証拠書類
  - (B) 埋葬費用の領収書の原本
- \* 明電健保に加入していない人が申請する場合、死亡者との関係が分かる書類(戸籍謄本等)を添付してください。

支出決定伺		
埋葬料(費)	家族埋葬料	
支給額	¥	
決裁日		
執行日		
常務理事	事務長	担当