

三菱重工健康保険組合理事長 殿

平成 27 年 5 月 10 日

埋葬料(費)・家族埋葬料支給請求書

家族の場合は、扶養家族等異動届と併せて提出願います

申請書番号			事業所名	〇〇〇〇株式会社	
所 属	総務課		従業員番号	999999	連絡先電話番号 000-000-0000
被保険者証 記号番号	1 - 999999		氏 名	三菱 太郎 印	

第三者を伴う場合記入してください 請求者記入欄	死亡者の氏名	三菱 次郎		続柄	父	生年月日	昭和 19 年 〇 月 〇 日		
	死亡年月日	平成 27 年 4 月 30 日							
	死亡の原因 (具体的に)	肝不全							
	第三者の行為 による場合	その事実							
		住所・氏名							
	家族死亡の 場合のみ記入	請求金額の受領を事業主に委任します。 氏 名 三菱 太郎 印							
本人死亡の場合漏れなく記入してください	埋葬を行った年月日	年	月	日	埋葬に要した費用				
	請求者の氏名				続柄(関係)				
	銀行名				銀行	支店			
	口座番号	普通・当座							
	口座名義(カタカナ)								

記名・捺印願います

組合記入欄	支給並びに支出決済伺			常務理事	事務長	係	
	支給額	円					

(注意) 死亡が確認できる書類(死亡診断書の写し、住民票(除票)等)を添付すること。

(*) 本人死亡の場合で、埋葬料を受領する者が配偶者又は健康保険の扶養家族以外の方は、埋葬に要した費用の領収書(本紙)を添付してください。