

平成 年 月 日

三菱重工健康保険組合理事長 殿

埋葬料(費)・家族埋葬料支給請求書

申請書番号		事業所名			
所 属		従業員番号		連絡先 電話番号	
被保険者証 記号番号	—	氏 名	印		

請求者記入欄	死亡者の氏名			続柄		生年月日	年 月 日			
	死亡年月日	年 月 日								
	死亡の原因 (具体的に)									
	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 印								
	本人死亡の 場合のみ 記入(*)	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)										

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。