

被保険者
家 族

埋 葬 料 (費) 請 求 書

JR東海レテイルング・プラス健康保険組合

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者証 の記号と番号	第 号	② 被保険者 (請求者)の 氏名と印	③ 印		
	④ 被 保 険 者 (請求者)の現住所	(〒)				
	⑤ 被保険者 の勤務する (していた) 事業所の	(ア) 名 称				
		(イ) 所在地				
	⑥ 死亡年月日	令和 年 月 日	⑦ 死亡原因			
	⑧ 被保険者が 死亡したため の請求である ときはその者の	(ア) 氏名		(イ) 生年月日	昭和 平成 年 月 日	
		(ウ) 埋葬 した年月日	令和 年 月 日	(エ) 埋葬に 要した費用	金	円
(オ) 死亡した被保険者と 請求者との身分関係						
⑨ 被扶養者が 死亡したため の請求である ときはその者の	(ア) 氏名		(イ) 生年月日	昭和 平成 年 月 日	(ウ) 被保険者 との続柄	
⑩ 備 考						

令和 年 月 日提出

事 業 主 が 証 明 す る こ ろ	⑪ 死亡した 者の氏名		⑫ 死亡した者	被保険者 被扶養者	⑬ 死亡年月日	令和 年 月 日
	⑭ うえのとおり相違ないことを証明します。 住所 事業主 氏名 ⑮ 印					

受付日付印

- (注意事項)
- ア. 標題の「被保険者」と「家族」の別および⑧ー(イ)、⑨ー(イ)および⑫欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
- イ. ①、②および⑤欄は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
- ウ. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑨ー(ア)・(イ)・(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⑧ー(ア)～(オ)までの各欄にそれぞれ「該当せず」と記載して下さい。
- エ. ⑧ー(ウ)・(エ)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・単価および金額が明記してあること)を添付して下さい。
- オ. ⑩欄は、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときは、その資格喪失年月日を、また死亡のときか死亡した日の3ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたときは、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載して下さい。
- カ. ③、⑮欄の印はハッキリ押して下さい。また、①から⑩欄までの訂正箇所には③欄と同じ印を押し、⑪から⑭欄までの訂正箇所には⑮欄と同じ印を押してもらって下さい。
- (添付書類)
- キ. 市区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、検視調書の写のいずれかを添付して下さい。