

記入例: 本人死亡

令和 4 年 4 月 1 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

| | | | | | | |
|-----------------------|------|----------|-------------|--------------|----|--------|
| 被 保 情 報 者 | 事業所名 | 〇〇〇〇株式会社 | 記号 | 1 | 番号 | 999999 |
| | 氏名 | 三菱 太郎 | 連絡先 電話番号 | 00-0000-0000 | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------|--|-------------------------|---|---|---|---|---|
| 請 求 者 記 入 欄 | 死亡者の氏名 | 三菱 太郎 | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | | | | |
| | 本人・家族 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 | 続柄 (本人の場合記入不要) | | | | | |
| | 死亡年月日 | 令和 4 年 3 月 10 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 ※自署してください。 | | | | | | | |
| | 請求金額の受領を事業主に委任します。 | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | |
| | ◆本人死亡の場合のみ記入（*） | | | | | | | |
| | 埋葬を行った日 | 令和 4 年 3 月 15 日 | 埋葬に要した費用 | 50,000 円 | | | | |
| | 請求者の氏名 | 三菱 花子 | 被保険者からみた 請求者の続柄 | 妻 | | | | |
| | 請求者の住所 | 〒 123 - 4567 〇〇 都・道 〇〇市〇〇町1-2-3 府・県 〇〇 | | | | | | |
| | | 請求者の連絡先 電話番号 | 000-000-0000 | | | | | |
| 金融機関名 | 〇〇 銀行 金庫・信組 農協・その他 () | 店名 | 〇〇 支店 本店・出張所 その他 () | | | | | |
| 金融機関コード | 〇〇〇〇 | 店番 | 〇〇〇 | | | | | |
| 口座番号 | 普通 当座 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 口座名義 (カタカナ) | ミツビシ ハナコ | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------|------|-----|-----|--|------|--|
| 組 合 記 入 欄 | 支給並びに支出決済伺 | | 常務理事 | 事務長 | 担 当 | | 健保受付 | |
| | 支給額 | <input type="checkbox"/> 50,000 円 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 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。

記入例：家族死亡

令和 4 年 4 月 1 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

| | | | | | | |
|-----------------------|------|----------|-------------|--------------|----|--------|
| 被 保 情 報 者 | 事業所名 | 〇〇〇〇株式会社 | 記号 | 1 | 番号 | 999999 |
| | 氏名 | 三菱 太郎 | 連絡先 電話番号 | 00-0000-0000 | | |

| | | | | |
|----------------------------|-------------------------|--|---------------------|---|
| 請 求 者 記 入 欄 | 死亡者の氏名 | 三菱 花子 | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |
| | 本人・家族 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 | 続柄 (本人の場合記入不要) | 妻 |
| | 死亡年月日 | 令和 4 年 3 月 10 日 | | |
| | 死亡の原因 (具体的に) | 肺炎 | | |
| | 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 ※自署してください。 | | | |
| | 請求金額の受領を事業主に委任します。 | | | |
| | 氏名 三菱 太郎 | | | |
| | ◆本人死亡の場合のみ記入（*） | | | |
| | 埋葬を行った日 | | | 円 |
| | 請求者の氏名 | 家族死亡の場合は、「扶養家族等異動届」と併せて提出願います | | |
| | 請求者の住所 | 〒 - 都・道 府・県 | 請求者の連絡先 電話番号 | |
| 金融機関名 | 銀行・金庫・信組 農協・その他（ ） | 店名 | 支店・本店・出張所 その他（ ） | |
| 金融機関コード | | 店番 | | |
| 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 | 担 当 | 健保受付 |
| | 支給額 | <input type="checkbox"/> 50,000 円 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 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。