

令和 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

被 保 情 報 者	事業所名		記号		番号	
	氏名		連絡先 電話番号			

請 求 者 記 入 欄	死亡者の氏名		生年月日	□昭和 □平成 □令和 年 月 日		
	本人・家族	<input 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 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 ※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 年 月 日	埋葬に要した費用	円		
	請求者の氏名		被保険者からみた 請求者の続柄			
	請求者の住所	〒 ー 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) 添付書類が必要となりますので、次頁を確認の上、ご提出願います。

添付書類について

被保険者が亡くなられたとき

請求者	添付書類
被扶養者	①死亡が確認できる書類（死亡診断書(写)、埋葬許可証(写)等）
被扶養者以外の生計を維持されていたご家族	①死亡が確認できる書類（死亡診断書(写)、埋葬許可証(写)等） ②請求者の住民票 ③亡くなられた方の住民票（除票）
被保険者により生計を維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方	①死亡が確認できる書類（死亡診断書(写)、埋葬許可証(写)等） ②埋葬に要した費用の領収書（原本） ※1 ③埋葬に要した費用の明細書（写し） ※2 ※1 支払った方のフルネームが記載されているもの ※2 費用の範囲は、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含まれます。 飲食代、香典返しは含みません。

被扶養者が亡くなられたとき

請求者	添付書類
被保険者	①死亡が確認できる書類（死亡診断書(写)、埋葬許可証(写)等）