

健保 使用 欄	支払年月日		常務理事	事務長	係長	担当	受付No.
	資格	取得	昭和・平成・令和 年 月 日				
		喪失	平成・令和 年 月 日		死亡年月日	平成・令和 年 月 日	
		扶養認定日	昭和・平成・令和 年 月 日		支給額	千円	

アイシン健康保険組合 御中

- 被保険者
 被扶養者

埋葬料請求書

被 保 險 者 (請 求 者) が 記 入 す る 欄	被保険者証	記号	番号	被保険者 氏名	昭和 平成	生年月日 年 月 日
	会社名・所属					
	死亡された方			生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	被保険者との 続柄	本人・家族 ()		死亡の原因 又は病名		
	死亡年月日	平成 令和	年 月 日	埋葬年月日	平成 令和	年 月 日
	請求者氏名			被保険者との 続柄		
	請求者連絡先 住所	〒		連絡先	TEL	
	<p>●埋葬料は、給与の口座 又は 会社指定口座へ振り込みます。 本人の死亡、退職等の場合は、振込先を記入してください。</p>					
	振込先	銀行・信用金庫・信組・農協			本・支店	普通・当座
		口座番号		口座名義人 (フリガナ)		

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡者	死亡者 氏名	死亡した 年月日	平成 令和	年 月 日死亡	
	被保険者・被扶養者					
	上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日					
	事業所所在地					
事業所名称						
代表者	⑨		電話	—	—	

●添付書類● ※被保険者(本人)がなくなった場合に添付。被扶養者がなくなった場合は、添付なし

①請求者が被扶養者の場合：任意継続加入者の方は、死亡診断書または、埋葬許可書(写)

②生計維持されていなかった方が申請する場合：埋葬に要した費用の領収書

●注意事項●

この請求書は毎月8日迄に健保へ届いた分は当月の22日にお支払いいたします。

但し、同日が休日の場合は前日支払となります。

個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみに使用し、その目的以外に使用しません。

●提出ルート● 請求者 → 職場人事 → 健保組合

2019.5 改訂