

埋葬料支給額		円	
取得	・	喪失	・

健保捺印欄			
常務理事	事務長	室長	担当者

○で囲んでください

被保険者
家族

埋葬料（費）請求書

令和 6 年 3 月 14 日

トヨタ販売連合健康保険組合 理事長 殿

被保険者等記号・番号		被保険者の氏名		事業所の名称	
591 - 1		健保 太郎		トヨタ〇〇株式会社	
死亡された方	氏名	健保 太郎		被保険者との続柄	☐ 本人 ☒ 家族（ ）
	生年月日	昭 平 4 年 5 月 1 日		死亡した年月日	令和 6 年 3 月 5 日
	死亡原因	肺炎		死亡は第三者の行為によるものですか	☐ はい⇒事故届を提出してください ☒ いいえ
	埋葬した年月日	(※) 令和 年 月 日		埋葬に要した費用の額	(※) 円 ←
請求者名	健保 花子		被保険者死亡の場合、被保険者と請求者の続柄		妻
請求者住所	461-0001（郵便番号は必ず記入のこと） TEL（052）952-2678 名古屋市東区泉一丁目一の二三 ←				

ご家族以外の方が請求される場合は、記入してください。
その際、葬儀の領収書と内訳書を添付してください。

請求する人の住所・連絡先を記入してください。

(※) 被保険者死亡かつ、請求者が家族以外（例：会社関係者、友人、知人等）の場合のみご記入ください。

給付金の受取方法	(A) 被扶養者が亡くなった場合（会社経由で支給）					
	委任状	私は給付金の受領を右記の者に委任します。		受任者(事業所が記入)		
		令和 年 月 日		事業所の所在地 名称 事業主の氏名		
		被保険者氏名				
(B) 被保険者が亡くなった場合・会社を退職された方（個人口座へ直接振込）						
銀行名	フリガナ アイチ		支店名	フリガナ ナゴヤ		
	愛知 銀行 信用金庫			名古屋 本店 ・ 出張所 支店 ←		
預金区分	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号	0123456		口座名義	
					カタカナで記入 ケンポ ハナコ	

給付金の振込先を記入してください。

事業主の証明	死亡した方	死亡者氏名	健保 太郎	死亡した年月日	令和 6 年 3 月 5 日
	被 保険者 被扶養者				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 所在地 名古屋市東区泉1-23-33 令和 6 年 3 月 14 日 名称 トヨタ〇〇株式会社 事業主の氏名 〇〇 〇〇				

証明がない場合は
死亡診断書又は
埋葬許可証を添付してください。

添付書類	事業主の証明がない場合は、死亡が確認できる書類（死亡診断書又は埋葬許可証（写））	
	◆ 以下の場合は、追加でご提出ください。	
	被扶養者以外の家族が請求する場合…被保険者との続柄が確認できる書類（写） 家族以外の方（友人等）が請求する場合…葬儀の領収書と内訳書（原本） ←	

※申請前にご確認ください。

・被保険者等記号・番号は、マイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書でご確認いただけます。
（記号番号の代わりに個人番号を記入することも可能ですが、その場合は番号法で定められた本人確認書類の添付が必要となります。詳細はホームページをご覧ください。）