

埋葬料(費)請求書

請求者が記入するところ	被保険者証 記号・番号		—		請求者 氏名			
	請求者 住所		〒 — 日中連絡可能なTEL() —					
	被保険者職場		会社名					
			部署名		部		室・課	
	死亡年月日		令和 年 月 日		死亡原因			
	埋葬費用		金		円		※埋葬費の請求時のみ記入して証拠書を添付してください	
	被保険者が 死亡の場合		被保険者 の氏名		被保険者と請求者の 続柄又は身分関係			
			※下記の「事業主証明欄」に事業主の証明をもらってください					
被扶養者が 死亡の場合		被扶養者 の氏名		被保険者との続柄				
		※死亡診断書または埋葬許可証等の死亡事実を証明する書類の写しを添付してください						
備考 (振込先)		① トヨタ自動車東日本の従業員とご家族 : 給与振込第一口座 ② 役員・関連会社従業員・任意継続者とご家族 : 健保組合登録口座 ③ 本人死亡の場合 : 請求者の口座を確認できる書類(通帳等)の写しを添付						

事業主証明欄	死亡被保険者 の氏名		死亡 年月日		令和 年 月 日	
	上記のとおり相違ない事を証明します。					
	令和 年 月 日		住所		担当者	
事業主		氏名				

(提出経路) 提出者 → 職場 → 事業所担当部署 → 健保組合

健保使用欄	支給日	令和 年 月 日		常務理事	事務長	会計	担当者	受付
	支給額	¥50,000-						
	死亡年月日	令和 年 月 日						
	資格取得	S・H・R 年 月 日		資格喪失	S・H・R 年 月 日			