

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	係(内線)		
	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領収書(原本)・明細書(原本)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		
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			
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				
	事業主	氏名			担当者				

添付書類	死亡者	請求者	死亡診断書(写)もしくは埋葬許可証(写)	住民票	埋葬にかかった費用の領収書(原本)・明細書(原本)	
	被保険者(本人)	埋葬料	被扶養者	○		
			被保険者により生計維持関係にあったが被扶養者でなかった親族の方	○	○	
		埋葬費	被保険者と生計維持関係の無い親族・親族以外で実際に埋葬を行った方	○		○
被扶養者(家族)	埋葬料	被保険者(本人)が請求	○			

※住民票は被保険者の除票を含むもの、請求者との生計維持関係を証明する書類です
 ※領収書は請求者の宛先が記載されているもの(領収書は後日請求者住所あてに返却します)

(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	