

支給決定伺		常務理事	事務長				担当		
同 年 月 日	令和	年	月	日	支払年月日	令和	年	月	日
資格取得日	平成 令和	年	月	日	資格喪失日	令和	年	月	日
支 給 額 ( 法 定 給 付 )					円				

## 〔被保険者・被扶養者〕 埋葬料（費）請求書

請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号	番号	被保険者氏名						
	記い被 入て保 の險者 の請 求者 「本人 である と」に つ	被 保 険 者 の 氏 名		生 年 月 日	昭和 平成	年	月	日	( 才 )	
		死亡した年月日		死亡した原因 ( 傷病名 )						
		埋 葬 年 月 日 ( 告 別 式 )		埋 葬 に 要 した 費 用		円	死亡した被保険者と 請求者との続柄			
あに被 つ扶 る養 とい き者 記の 入請 求 で	被 扶 養 者 の 氏 名		生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日	( 才 )		
	死亡した年月日		死亡した原因 ( 傷病名 )		被 保 険 者 と の 続 柄					
振 込 先	銀行コード	店番号		フリガナ						
	フリガナ		フリガナ		名義人					
	銀行・信組 信金・農協		支店		口座番号		普・貯・当			
上記のとおり請求します。										
令和 年 月 日				請求者		会社名 所属 〒 自宅住所 氏名 ☎ ( )				
JVCケンウッド健康保険組合 殿										

## 注意事項

- (1)「死亡診断書」又は、「死体検案書」の写しを必ず添付してください。
- (2)埋葬費請求のときは、「領収証」を添付してください。

被保険者の死亡…被扶養者、または同居の家族が埋葬をした場合には「埋葬料」が、それ以外は「埋葬費」が支給されます。  
被扶養者の死亡…「埋葬料」が支給されます。

事業所 健保担当者 所属	健保受付印
年 月 日	

- (3) 被保険者等の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、下部余白へ記載してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認と本人確認をするための添付書類が必要です。)