

支給決定伺	常務理事		事務長					担当
伺年 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			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 密 ()		
				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。)