

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	年	月	日	資格喪失日	令和	年	月	日
該当する方に○	法定給付)								円

記入・押印不要 (健保使用欄)

[被保険者・被扶養者] 埋葬料 (費) 請求書

請求者が記入する	被保険者等記号・番号	記号	101	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎			
	記入	被保険者の氏名				生年月日	昭和	年	月	日
		死亡した年月日	被保険者が亡くなったときはこちらに記入							
		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		
記入	被扶養者の氏名				生年月日	昭和	年	月	日	
	死亡した年月日	被扶養者が亡くなったときはこちらに記入								
	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	X	X	X	X	店番号	X	X	X	
	フリガナ	XXXXX			XXXXX			フリガナ	ケンポ タロウ	
	フリガナ	XXXXX			XXXXX			フリガナ	ケンポ タロウ	
とこ	上記のとおり請求します。									
	令和 XX年 XX月 XX日					請求者				
	JVCケンウッド健康保険組合 殿					会社名 JVCケンウッド 所属 XX部XXグループ 〒 123-4567 自宅住所 東京都XXXX・・・ 氏名 健保 太郎 ☎ 012 (345) 6789				
請求者の口座を記入	銀行コード	X	X	X	X	店番号	X	X	X	
	フリガナ	XXXXX			XXXXX			フリガナ	ケンポ タロウ	
	フリガナ	XXXXX			XXXXX			フリガナ	ケンポ タロウ	

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	健保受付印
※事業所の 健保担当 者が記入	健保使用

- (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。)