

## 健康保険 埋葬料（費） 請求書

### 《 請求者記入欄 》

被保険者証の記号・番号	記号	番号
被 保 険 者 氏 名	印	
被 保 険 者 住 所 及 び 電 話 番 号	〒 - TEL ( )	
事 業 所 名 称		
死 亡 者 氏 名		続 柄
死 亡 年 月 日	年 月 日	
死 亡 の 事 由	病名 ( )	
振 込 希 望 金 融 機 関 (カナで記入して下さい)	金融機関名	支店名
	銀行 信金 信組 農協	支店
	種別	口座番号
	1.普通 2.( )	
		口座名義

### 《 死亡者が被保険者の場合は下記も記入してください 》

請 求 者 氏 名	印	被 保 険 者 と の 続 柄
請 求 者 住 所 及 び 電 話 番 号	〒 - TEL ( )	
埋 葬 に 要 し た 費 用	¥ (領収書の写しを添付してください)	
請 求 者 振 込 希 望 金 融 機 関 (カナで記入して下さい)	金融機関名	支店名
	銀行 信金 信組 農協	支店
	種別	口座番号
	1.普通 2.( )	
		口座名義

### 請求に必要な添付書類

死亡者が被扶養者の場合・・・被扶養者異動届、保険証カード（死亡者分）、死亡診断書又は埋葬許可証の写し

死亡者が被保険者の場合・・・埋葬に要した費用の領収書の写し、保険証カード（全て）、死亡診断書又は埋葬許可証の写し

P & Gグループ健康保険組合

078-845-7100