(M1.02)

# 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 | 〒　　－<br>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（　　） | | |

| | 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 | 口座名義 |
|---|---|---|---|---|---|
| 振込希望金融機関<br>(カナで記入して下さい) | 銀行<br>信金<br>信組<br>農協 | 支店 | 1.普通<br>2.(　) | | |

*《　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 | 〒　　－<br>TEL　　（　　） | | |
| 埋葬に要した費用 | ¥　　（領収書の写しを添付してください） | | |

| | 金融機関名 | 支店名 | 種別 | 口座番号 | 口座名義 |
|---|---|---|---|---|---|
| 請求者振込希望金融機関<br>(カナで記入して下さい) | 銀行<br>信金<br>信組<br>農協 | 支店 | 1.普通<br>2.(　) | | |

**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