

健康保険

被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

被保険者又は請求者記入欄	記号	番号	被保険者氏名	所属						
	死亡者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	死亡者 氏名	続柄	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	年	月	日	
	死亡日	令和	年	月	日	死亡の原因				
	埋葬日	令和	年	月	日					
	第三者行為によるものか否か			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※ 第三者行為である場合は「第三者による傷病届」を提出すること。					
	請求者氏名			被保険者との続柄						
	住所			電話: - -						
	被保険者死亡のとき記入			生計維持関係のない者が請求する場合は埋葬に要した費用を記載してください。※要領収書添付						
	振込先	銀行名		支店名		種別		口座番号		
		コード		コード		<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座				
銀行		支店		口座名義人(フリガナ)						

令和 年 月 日 提出

※ 注意

- ・除籍抄本または、市町村長の埋葬許可証若しくは火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書等の写の中から一部を添付してください。
- ・「埋葬に要した費用」とは、埋葬に直接要した実費額であり、その範囲は、霊柩車代またはその借賃、霊柩運搬人夫費、火葬料または埋葬料、葬式の際の供物代および僧侶の謝礼等。葬式参列者の接待費は含まれません。
- ・被保険者死亡で被扶養配偶者以外の方が請求される場合は、請求人が相続権者であることを立証するための戸籍謄本等の写しを添付してください。(※同順位の相続人がいる場合は、要「念書」添付)

【送付先】 詳しくはホームページの提出先をご参照ください。 ←ここをクリック

SATO社会保険労務士法人に委託している事業所..... SATO社会保険労務士法人 三菱ケミカル担当
[郵 送]〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島3丁目5-2 新居第10ビル 3F

SATO社会保険労務士法人に委託していない事業所.....各事業所の健保担当者

任意継続保険加入者
三菱ケミカル健康保険組合の資格を喪失した方] 三菱ケミカル健康保険組合
[郵 送]〒100-8251 東京都千代田区丸の内1-1-1 パレスビル

事業主証明欄	上記のとおり相違ありません。	令和 年 月 日
	事業主	住所 氏名

健保記載欄	埋葬料(費)額			
				円

受付日付印

事業所		健保組合	
-----	--	------	--