



注意事項

イア 標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。
ウ 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑤の「ア」と⑥の「イ」との各欄に「該当せず」とし、
エ ⑤の「イ」と⑥の「イ」とは、その他の被保険者が請求（この場合は表題の「料」の文字を抹消すること。）する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること。）を添えること。なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添

オ ⑧欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときに死亡の日の3カ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日など記載すること。
（添付書類）
事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋葬許可書・火葬許可書・死亡診断書・死体検案書・検死調書のいずれかの写しを添付すること。
死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病（死）届」をつくって、この請求書に添付すること。

Table with 2 columns: 支給額 (円) and 支給内訳 (円). Rows include 埋葬料(費) and 埋葬料(費)付加金.

Table with 3 columns: 資格取得 (年 月 日), 資格喪失 (年 月 日), 支払年月日 (年 月 日).

埋葬料(費)請求書

Main form containing sections for 被保険者が記入するところ (Insured person's entry), 事業主の証明 (Business owner's proof), and 委任状 (Power of attorney).

委任状 (Power of attorney) section with fields for 委任事項 (Matters entrusted), 住所 (Residence), and 被保険者氏名 (Insured person's name).

振込希望銀行 (Desired remittance bank) section with fields for 銀行 (Bank), 支店 (Branch), 種類 (Type), and 口座番号 (Account number).

備考 (Remarks) section with a field for 個人番号 (Personal number).

平成 年 月 日
神戸貿易健康保険組合理事長 様