

被 保 険 者 埋 葬 料 (費) 請 求 書
 家 族

説明

2 1

死亡が第三者の行為によるものは、その事実、第三者の住所、氏名を別(様式は「料」の文字を抹消し、埋葬に要した費用の詳細な領収書を添付すること。)

被 保 険 者 の 請 求 者 の 記 入 欄	被保険者証の 記号と番号	—	フリガナ 被保険者(請求 者)氏名	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日		
	被保険者の マイナンバー	※被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です				
	被保険者又は 請求者の現住所	〒 — 電話番号 ()				
	事業所名称					
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡した 原因			
	被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の		氏名			
	埋葬した 年月日	令和 年 月 日	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	
	埋葬に要 した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)	第三者行為	・ な し ・ あ り	死亡した被保険者と 請求者との身分関係	
	被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の		氏名			
	埋葬した 年月日	令和 年 月 日	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者 との続柄
死亡が第三者行為による ときは、第三者の住所、氏名 及びその時の状況		住所 状況	氏名			

兵庫県運輸業健康保険組合理事長 様 令和 年 月 日提出

事 業 主 の 証 明 欄	死亡に関すること	は 令和 年 月 日に死亡しました。				
	上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 年 月 日				
		住所 事業主 氏名				

委 任 事 項 状	委任	この給付金の受領方を 令和 年 月 日 に委任する。				
	状	被保険者(請求者)氏名				

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は 利用しない場合は下記の欄を記入。) (注)口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。

振込希望金融機関名	口座種別	預金口座名義人	受付日付印
銀行 金庫 農協	1.普通 2.当座 3.貯蓄	(フリガナ)	
	支店	口座番号	