

同年月日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	会計	抜者
支払年月日	令和	年	月	日				
支給額		拾万	万	千	百	拾	円	

資格	得喪	年	月	日
		年	月	日

支給内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円
	埋葬費付加金	円

被保険者

被扶養者

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

・毎月25日までに健康保険組合に到着した分につきましては翌月給与に加工して支給致します。
(退職される場合等、翌月給与が支給されない方につきましては、お手数ですが健康保険組合宛ご連絡下さい。)

被保険者証		被保険者氏名		事業所名・部室名		
記号	番号					
死亡年月日	令和	年	月	日	死亡原因	
被保険者が死亡した時 記入	請求者 氏名			被保険者との 関係(続柄)		
	上記請求者が 被扶養者以外の 場合は、こちらも 記入	本件の支払に当たっては、私以外の者が権利を主張するなどの事項が生じても、私がすべて責任を負い、貴組合には一切ご迷惑・損害を掛けません。 請求者氏名 印				
	埋葬・火葬・葬儀等を行った日及びその費用	令和	年	月	日	
被扶養者が死亡した時 記入	被扶養者氏名	生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
第三者の行為によって死亡した場合は、その事実並びに住所氏名						
振込先口座 (被保険者以外が請求の場合のみ記入)	金融機関名 ※ゆうちょ銀行不可			支店名		
	預金種別	1. 普通	口座番号(右註)	本店・支店・出張所		
上記のとおり請求します。 また、在職期間中にかかる場合、本請求書に基づく給付金の受領を事業主へ委任致します。 三菱UFJ証券グループ健康保険組合 理事長 殿 住所 請求者の 氏名 印 TEL - -						

事業主の証明	死亡した者の氏名	死亡した者	被保険者・被扶養者		
	死亡した年月日	令和	年	月	日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 住所 [事業主] 氏名 印		令和	年	月

	請求できる方	添付書類
埋葬料	埋葬を行った、生計維持関係のある方 ※被扶養者以外でも、生計の一部を被保険者の収入に頼っていた方。同一世帯や親族でなくても請求可。	■埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書いずれかの写し
埋葬費	上記に該当しない(生計維持関係が無い)場合、実際に埋葬を行った方	■埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書いずれかの写し ■上記に加え、埋葬費用の明細書、領収書写し 「死亡した方の氏名」「埋葬した方の氏名」「埋葬費用」が明記されている証拠書類
※被保険者が在職中死亡の場合は、事業主の証明		

三菱UFJ証券グループ健康保険組合