

被保険者
一家一旗

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

記入例

斜線の箇所は記入不要

被保険者証の 記号及び番号	36 - X X X X	事業所名	株式会社セディナ
死亡した被保険者 の氏名	健保 太郎	生年月日	昭和 平成 32年 6月 30日
死亡年月日	平成 25年 4月 10日	埋葬年月日	平成 25年 4月 13日
死亡の原因	急性心不全		
埋葬に要した 費用額	800,000 円		
死亡が第三者の行為による ものであるときはその事実・ 第三者の住所・氏名(不詳で あるときはその旨)	該当する場合は記入		
被扶養者の死亡に関する ときはその者の氏名	/		
生年月日	昭和 平成 年 月 日	続柄	/
請求者と死亡した 被保険者との続柄	妻		
振込希望の銀行 (請求者の口座) ゆうちょ銀行不可	銀行	支店	
	普通 123456	名義人(カナ)	ケンボハナコ

添付書類 : 埋(火)葬許可書または死亡診断書の写し
埋葬費の場合は領収書の原本

上記の通り申請します。

平成 25年 4月 30日

埋葬費・・・死亡した被保険者に家族が居ない
ときは、埋葬を行った人に埋葬料の
範囲内で、埋葬にかかった費用が
埋葬費として支給されます。

セディナ健康保険組合 殿

〒 105-0000

住所 東京都港区 1 - 1
請求者の

氏名 健保 花子 印

被保険者
家族

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

記入例

斜線の箇所は記入不要

被保険者証の 記号及び番号	36 - X X X X	事業所名	株式会社セディナ	
死亡した被保険者 の氏名	斜線		生年月日	昭和 平成 年 月 日
死亡年月日	平成 25 年 4 月 10 日	埋葬年月日	平成 25 年 4 月 13 日	
死亡の原因	急性心不全			
埋葬に要した 費用額	800,000 円			
死亡が第三者の行為による ものであるときはその事実・ 第三者の住所・氏名(不詳で あるときはその旨)	該当する場合は記入			
被扶養者の死亡に関する ときはその者の氏名	健保 花子			
生年月日	昭和 平成 32 年 6 月 29 日	続柄	妻	
請求者と死亡した 被保険者との続柄	斜線			
振込希望の銀行 (請求者の口座) ゆうちょ銀行不可	銀行	支店		
	普通 567890	名義人(カナ)	ケンポタロウ	

添付書類 : 埋(火)葬許可書または死亡診断書の写し
埋葬費の場合は領収書の原本

上記の通り申請します。

平成 25 年 4 月 30 日

セディナ健康保険組合 殿

〒 105-0000

住所
請求者の 東京都港区 1 - 1

氏名 健保 太郎 印

振込銀行の口座は、
ご家族が亡くなられた場合
は