

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	〇〇	銀行	〇〇	支店			
	普通	123456	名義人(カナ)	ケンポハナコ			

※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

セディナ健康保険組合 殿

※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。

〒 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	/			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	/						
振込希望の銀行 (請求者の口座) ※ゆうちょ銀行不可	〇〇	銀行	〇〇	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、被保
険者本人の口座をご記入く
ださい。