

埋葬料（費） 請求書

家族埋葬料

人事担当部門	責任者	担当者

住友化学健康保険組合 御中

下記のとおり請求します。

年 月 日

.....(請求者氏名).....

.....(請求者住所).....

.....(死亡した者との続柄).....

事業所名			
被保険者の 記号番号	—	所属	電話番号
被保険者氏名			
*死亡者の氏名 及び生年月日			年 月 日生
死亡年月日	年 月 日	※被保険者との続柄	
死亡原因			
死亡が第三者の行為によるときはその事実並びに第三者の氏名及び住所（氏名住所が不詳のときはその旨）			
給付金 受取方法	代理人委任 （賃金受領）	委任状 私は事業主を代理人と定め、本請求に基づく給付金に関する受領を委任します。 年 月 日 (請求者氏名).....	
	銀行振込 （退職者および 任継者のみ）	(フリガナ) 銀行 店の 私名義 普通預金口座No. へお振込みください。	

注意事項 この請求書は毎月3日までに死亡診断書、火葬許可書、埋葬許可証、死体検案書、検視調書の何れかを添付（写しで可）のうえ、人事担当部門に提出してください。
 なお、家族埋葬料の請求のときは*印欄を記入してください。

埋葬料（費）請求書・家族埋葬料請求書の記入にあたって

項目名	記入要領	記入例
表題	埋葬料（費）、家族埋葬料のいずれかに ○を記入	
事業所名	会社名を記入	○○株式会社
被保険者の記号番号	マイナポータル、資格情報のお知らせ、 資格確認書、健康保険証のいずれかを参 考に記入	10-987654
所属	在籍の所属名を記入	第三製造課
電話番号	職場の電話番号（内線・外線いずれか） を記入	
被保険者の氏名	被保険者の氏名を記入	
* 死亡者の氏名及び生年 月日	家族埋葬料請求の場合に記入	
死亡年月日	死亡年月日を記入	
※被保険者との続柄	家族埋葬料請求の場合に記入	
死亡の原因	死亡の原因を記入	
死亡が第三者の行為によ るときはその事実並びに 第三者の氏名及び住所 （氏名住所が不詳のとき はその旨）	死亡の原因が第三者（交通事故等）の行 為による場合に記入	
給付金受取方法 代理人委任（貸金受領）	日付（記入日）、請求者氏名（本人）を 記入	
給付金受取方法 銀行振込	退職者・任継者の場合、銀行振込口座を 記入	



すべての記入が終わりましたら、右上の日付（記入日）、請求者氏名、請求者住所、死亡した者との続柄を記入のうえ、人事担当部門宛にご提出ください。