

被保険者が死亡した場合の請求書類

支給決定 伺	年 月 日	死亡年月日	常務理事	主任	担当
	支給額	円	年 月 日		
	備考				

埋葬料(費)請求書

被保険者証	記号 1010	番号 12345
死亡した被保険者の氏名	健保 太郎	
死亡した被保険者の生年月日	〇〇〇〇年 〇 月 〇 日 生	
死亡年月日	〇〇〇〇年 〇 月 〇 日	
死亡の原因	心不全	
埋葬を行った年月日	〇〇〇〇年 〇 月 〇 日	埋葬に要した費用額 金 円
死亡が第三者の行為による場合は、第三者の住所、氏名及びその時の状況	(住所) (状況)	(氏名)

上記によって金 50,000 円を請求します。

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

三井E&S健康保険組合 御中

請求者と死亡した
被保険者との続柄 妻

請求者の住所 東京都中央区築地1-1-1

氏名 健保 花子 印

上記金額を領収しました。

〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日

三井E&S健康保険組合 御中

氏名 健保 花子 印

振込希望 金融機関	〇〇〇〇	銀行	〇〇〇 支店	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
		信用金庫		フリガナ	ケンポ ハナコ
		労働金庫		名義人氏名	健保 花子