

資格取得日	平成・令和	年	月	日
資格喪失日	平成・令和	年	月	日
扶養認定日	平成・令和	年	月	日
支給内訳	法定	円		
	付加	円		
支払年月日	令和	年	月	日

支給支払決議書				
常務理事	事務長	経理担当	給付担当	適用担当
備考				



- [1] 被保険者
 被扶養者

埋葬料(付加金)請求書

被 保 險 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	[2] 被保険者証の 記号 - 番号	—			[3] 事業所名							
	[4] 被保険者の氏名				[5] 被保険者の 生 年 月 日	平成・昭和	年	月	日			
	[6] 死亡者の氏名				[7] 死亡者の 生 年 月 日	平成・昭和	年	月	日			
	[8] 死亡日	平成・令和	年	月	日	[9] 死亡原因						
	[10] 埋葬日	平成・令和	年	月	日	[11] 第三者の行為に よる負傷であるか否か	あ る ・ な い					
	[12] 被保険者が死亡 した場合 請求者の氏名				[13] 被保険者からみ た 請求者との身分関係							
	[14] 被保険者名義の 振込先金融機関 ※被保険者死亡の場合 は請求者名義の口座	預金 種別	1 普通 2 当座	銀行 信金 金庫 農協			本店 支店 出張所	口座名義 (フリガナ) (名義)				
		支店 コード			口座番号							
		<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>被保険者 住所 (請求者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">◎</p> <p>TEL</p> <p style="text-align: right;">ひかり健康保険組合理事長 殿</p>										

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	[15] 死亡者の氏名				[16] 死亡者	被 保 險 者 ・ 被 扶 養 者					
	[17] 死亡日	平成・令和	年	月	日						
	<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>住所</p> <p>事業主 名称</p> <p>氏名</p> <p style="text-align: right;">◎</p> <p>TEL</p> <p style="text-align: right;">ひかり健康保険組合理事長 殿</p>										

【添付書類】

<事業主の証明を得ずに請求する場合>

- 「埋葬(火葬)許可証」「死亡診断書(死体検案書)」のいずれかの写し

<被保険者死亡時に被扶養者以外が申請する場合>

- 埋葬に要した費用についての「領収書」(写し)など
- 被保険者との関係が分かるもの・住民票など

記入例

【記入する際の注意】

- 黒のボールペンで記入してください。 ※鉛筆、修正テープ、消えるボールペンは使用しないでください。
- 記入内容を訂正する場合は、間違えた部分に二重線を引いてご本人の印鑑を押してください。

例) 〒 × × × - △△△△ 光

資格取得	平成・令和	年	月	日	支給支払決議書	堂務理事	専務理事	経理担当	給付担当	適用担当
資格喪失	平成・令和	年	月	日	健康保険組合の記入欄					
扶養認定日	平成・令和	年								
支給内訳	法定				令和	年	月	日		
支払年月日	令和	年	月	日	備考					受付日付印

[1] 該当者を選択

被保険者
 被扶養者

埋葬料(付加金)請求書

[2] 記号と番号
 [3] 事業所名は
 保険証に記載されて
 います

被 保 者 の 請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	[2] 被保険者証の 記号 - 番号	1	—	12345	[3] 事業所名	株式会社 □△通信									
	[4] 被保険者の氏名	光 太郎			[5] 生年月日	平成	昭和	49	年	10	月	31	日		
	[6] 死亡者の氏名	光 幸子			[7] 生年月日	平成	昭和	50	年	9	月	11	日		
	[8] 死亡日	平成	令和	31	年	4	月	30	日	[9] 死亡原因	心不全				
	[10] 埋葬日	平成	令和	1	年	5	月	3	日	[11] 第三者の行為に よる負傷であるか否か	あ る ・ な い				
	[12] 被保険者が死亡 した場合 請求者の氏名				[13] 被保険者からみ た 請求者との身分関係										
	[14] 被保険者名義の 振込先金融機関 ※被保険者死亡の場 合は請求者名義の口 座	預金 種別	1 普通 2 当座	三菱UFJ		銀行 信金 金庫 農協	池袋西口	本店 支店 (フリガナ) 出張所 (名義)	口座名義 ヒカリタロウ						
		支店 コード	4	5	6	口座番号		1	2	3	4	5	6	7	光 太郎
		上記のとおり申請します。													

[12]と[13]は
 被保険者の死亡に
 関する申請の際に
 記入してください

令和 1 年 5 月 20 日
 〒 × × × - △△△△
 被保険者 住所 東京都豊島区〇〇町 × × × - △△
 (請求者) 氏名 光 太郎
 TEL 090 - 〇〇〇〇 - × × × ×

ひかり健康保険組合理事長 殿

が 証 明 す る と こ ろ	事業主の記入欄			[16] 死亡者	被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者								
	光 幸子			31	年	4	月	30	日				
	上記のとおり相違ないことを証明します。												
	令和	1	年	5	月	23	日	〒	□□□-〇〇〇〇	住所	東京都豊島区〇〇町△△-××		
	事業主	名称	株式会社 □△通信		氏名	代表取締役 健康 太郎		TEL	03 - □□□□ - × × × ×				

ひかり健康保険組合理事長 殿