

款	保険給付費	常務理事	事務長	係	受付年月日 年 月 日
項	法定給付費				同年月日 年 月 日
目					決裁年月日 年 月 日
支給額					

被保険者  
被扶養者 埋葬料(費)請求書

被 保 険 者 ( 請 求 者 ) が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号		被保険者	フリガナ		
	—		氏 名			
	被保険者住所	郵便番号 —				
	事業所の名称					
	死亡の年月日	年 月 日	死亡原因			
	第三者の行為によるものですか			はい・いいえ		
	埋葬した年月日	年 月 日	埋葬に要した費用 円			
	死亡した被保険者氏名		被保険者の 生年月日	昭和 平成	年 月 日	
	死亡した被扶養者氏名		被扶養者の 生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	
	被保険者との続柄		標準報酬	(健保担当者が記入します) 千円		
備 考						
※支払金融機関	銀行・信組		本店			
	信金・農協・ゆうちょ銀行		支店			
	口座番号		フリガナ			
	(普通・当座) No.		口座名義			

※被保険者が死亡した場合のみ記入し、口座確認のため通帳の写し(口座番号・口座名義の判る部分)を添付して下さい。

上記のとおり請求します。

本請求に基づく給付金に関する受領を

に委任します。

年 月 日

請求者と死亡した  
被保険者の続柄  
請求者の住所  
氏 名  
電 話 番 号

北海道電力健康保険組合理事長 殿

事 業 主 の 証 明 す る と こ ろ	死亡した者の氏名	死 亡 年 月 日	年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名		

注意1) 埋葬料、埋葬費および家族埋葬料請求書には市町村長の埋火葬許可証(写)または死亡診断書(写)を添付するか、上欄に死亡に関する事業主の証明を受けて下さい。

2) 埋葬費請求の場合は、埋葬に要した費用を証明する証拠書類(領収書)を添付して下さい。