

款	保険給付費	常務理事	事務長	係	記入見本(本人)
項	法定給付費				
目					
支給額					

年 月 日

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	ホクデン 知ウ
	1000 - 1999999		氏 名	北電 太郎	
	被保険者住所	郵便番号 〇〇〇-×××× 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△			
	事業所の名称	北海道電力株式会社			
	死亡の年月日	2020年 5月 11日	死亡原因	心不全	
	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	2020年 5月 14日	埋葬に要した費用	1,000,000円	
	死亡した被保険者氏名	北電 太郎	被保険者の生年月日	昭和 平成 35年 5月 5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	健保組合使用欄	
備 考					
※支払金融機関	〇〇	銀行 信組	××	本店	
		信金・農協・ゆうちょ銀行		支店	
	(普通)当座	No. 0123456	フリガナ	ホクデン ハナコ	
		口座番号	フリガナ	北電 花子	
		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。

2020年 5月 17日

請求者と死亡した被保険者の続柄 **妻**  
 請求者の住所 札幌市中央区南〇〇条西〇丁目△-△  
 氏 名 北電 花子  
 電 話 番 号 011 - 〇〇〇 - △△△△

北海道電力健康保険組合理事長 殿

氏名欄は自署願います

事業主の証明するところ	死亡した者の氏名	死 亡 年 月
	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。