

本人・家族

# 埋葬料(費)申請書

被保険者証の 記号・番号	—	被保険者が勤務して いる(勤務していた) 事業所名			
死亡した方の 氏名		埋葬した日 (ご葬儀の日)	年 月 日	被保険者との 続柄	
死亡年月日	年 月 日	死 原	亡 因		
※この欄は、「被保険者本人」が死亡した場合で、死亡した方に家族がいない場合に記入 埋葬に要した金額(領収書写し添付)				(領収書写し添付) 円	
振込希望銀行	銀行	支店(普通・当座) No	※死亡した方が家族の場合は被保険者本人名義の口座 死亡した方が被保険者本人の場合は請求人名義の口座 カナメイギ( ) ※ゆうちょ銀行希望の場合は通帳表紙の裏面コピーを添付		
<b>ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿</b> 上記のとおり埋葬料(費)を請求します。年 月 日					
〒 — 請求者の住所					
氏 名 (印)					
電 話 番 号 ( )					
※各会社・団体人事へご提出ください。					

※死亡した方が「家族」の場合は、その方が当健保組合の被保険者証に加入していることが条件です。

事業主の 証明	死亡した 方の氏名		死亡した方 の区分	被保険者 (本人)	被扶養者 (家族)
	死亡した 年月日	年 月 日死亡	被保険者本人と請求する方との続柄		
	上記のとおり相違ないことを証明します。年 月 日				
〒 — 事業主 住所					
氏 名 (印)					

## <添付書類>

- 医療機関の「死亡診断書」又は「市区町村の埋葬許可証」等、死亡日が証明されているものの写しを添付してください。
- 「被保険者本人」が死亡した場合で、死亡した方に家族がいないため、実際に埋葬を行った方が請求する場合は、「埋葬に要した費用の領収書写し」を添付してください。
- 「被保険者本人」が死亡した場合で、請求人の姓が「被保険者本人」と異なる場合は、「被保険者本人」との続柄がわかるもの(「戸籍謄本写し」等)を添付してください。  
(ただし、当健保組合の被保険者証に家族として加入している場合は不要)