

埋

被保険者
家 族
(被扶養者)

埋葬料(費)請求書

アサヒグループ健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	—		事業所名		
	被保険者の氏名 (請求者の氏名)	Ⓜ				
	死亡年月日	令和	年	月	日	
	死亡の原因					
	被保険者の死亡	被保険者氏名		被保険者からみた請求者との続柄		
		埋葬年月日	令和	年	月	日
		埋葬に要した費用				円
	被扶養者の死亡	被扶養者氏名		生年月日		被保険者との続柄
				昭和 平成 令和	年	月
	死亡原因が第三 者の行為によるも のですか？	はい いいえ	第三者による死亡の場合 その事実並びに第三者の 住所及び氏名 (住所及び氏名が不詳 である時はその旨)			
委 任 状	この保険給付金の受領方を所属事業所に委任します。 令和 年 月 日 被保険者 住所 (請求者) 氏名 Ⓜ TEL					

事 業 主 証 明 欄	死亡した者の氏名		死亡の年月日	令和	年	月	日
	上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 事業主 氏名 Ⓜ						

健 保 記 入 欄	埋葬料	死亡した被保険者の被扶養者が埋葬を した時に支給	5 万 円
	埋葬費	死亡した被保険者に被扶養者がいない場 合、実際に埋葬を行った人に支給	(50,000円以内の実費) 円
	家族埋葬料	被保険者が被扶養者を埋葬した時に支給	5 万 円

受付印

(2020.2)

◎添付書類

- 1 埋火葬許可書の(写)又は死亡診断書・死体検案書の(写)
- 2 埋葬費の請求の場合は、上記1の他に、領収証(原本)と費用明細書(原本)を添付してください。
→ 被保険者の死亡の場合で、本人によって生計を維持されていた者がいない場合
実際に埋葬を行った人に埋葬費が支給されます。生計を維持していなかった父母、兄弟、子も含まれます。

埋

被保険者
家族
(被扶養者)

埋葬料(費)請求書

記入例
(ご家族が亡くなられたとき)

アサヒグループ健康保険組合 御中

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	123	-	456789	事業所名	アサヒビール(株)〇〇					
	被保険者の氏名 (請求者の氏名)	朝日 太郎			① (←捺印お忘れなく)						
	死亡年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日									
	死亡の原因	〇〇〇〇病									
	被保険者の死亡	被保険者氏名			被保険者からみた請求者との続柄						
		埋葬年月日	令和	年	月	日	埋葬に要した費用	円			
	被扶養者の死亡	被扶養者氏名			生年月日			被保険者との続柄			
		朝日 花子			昭和 平成 令和	XX	年	XX	月	XX	日
	死亡原因が第三者 の行為によるもの ですか?	はい いいえ	第三者による死亡の場合 その事実並びに第三者の 住所及び氏名 (住所及び氏名が不詳 である時はその旨)								
	委任状	この保険給付金の受領方を所属事業所に委任します。 平成 30 年 5 月 30 日 被保険者 住所 東京都墨田区向島1-33-9 (請求者) 氏名 朝日 太郎 ① (←捺印お忘れなく) TEL 03-5608-5281									

事業主 証明 欄	死亡した者の氏名				死亡の年月日	令和	年	月	日
	上記の通り相違ないことを証明します。								
	令和	年	月	日	住所				事業主 氏名

健 保 記 入 欄	埋葬料	死亡した被保険者の被扶養者が埋葬を した時に支給	5 万 円
	埋葬費	死亡した被保険者に被扶養者がいない場 合、実際に埋葬を行った人に支給	(50,000円以内の実費) 円
	家族埋葬料	被保険者が被扶養者を埋葬した時に支給	5 万 円

受付印

◎添付書類

- 1 埋火葬許可書の(写)又は死亡診断書・死体検案書の(写)
- 2 埋葬費の請求の場合は、上記1の他に、埋葬にかかった費用の領収証・費用明細書(原本)を添付してください。
→ 被保険者の死亡の場合で、本人によって生計を維持されていた者がいない場合
実際に埋葬を行った人に埋葬費が支給されます。生計を維持していなかった父母、兄弟、子も含まれます。

埋

被保険者
家族
(被扶養者)

埋葬料(費)請求書

記入例
(被保険者がなくなられた)

アサヒグループ健康保険組合 御中

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号	123 - 456789	事業所名	アサヒビール(株)本店		
	被保険者の氏名 (請求者の氏名)	朝日 花子		① (←捺印お忘れなく)		
	死亡年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日				
	死亡の原因	〇〇〇〇病				
	被保険者の死亡	被保険者氏名		被保険者からみた請求者との続柄		
		朝日 太郎		妻		
	被扶養者の死亡	埋葬年月日	令和 XX 年 XX 月 XX 日	埋葬に要した費用	50万 円	
		被扶養者氏名		生年月日	被保険者との続柄	
	死亡原因が第三 者の行為によるも のですか?	はい いいえ	第三者による死亡の場合 その事実並びに第三者の 住所及び氏名 (住所及び氏名が不詳 である時はその旨)			
	委任状	この保険給付金の受領方を所属事業所に委任します。 令和 XX 年 XX 月 XX 日 被保険者 住所 東京都墨田区向島1-33-9 (請求者) 氏名 朝日 花子 ① (←捺印お忘れなく) TEL 03-5608-5281				

事業主 証明 欄	死亡した者の氏名		死亡の年月日	令和 年 月 日	
	上記の通り相違ないことを証明します。				
	令和 年 月 日	住所	事業主	氏名	①

健 保 記 入 欄	埋葬料	死亡した被保険者の被扶養者が埋葬をした時に支給	5 万 円
	埋葬費	死亡した被保険者に被扶養者がいない場合、実際に埋葬を行った人に支給	(50,000円以内の実費) 円
	家族埋葬料	被保険者が被扶養者を埋葬した時に支給	5 万 円

受付印

◎添付書類

- 1 埋火葬許可書の(写)又は死亡診断書・死体検案書の(写)
- 2 埋葬費の請求の場合は、上記1の他に、埋葬にかかった費用の領収証・費用明細書(原本)を添付してください。
→ 被保険者の死亡の場合で、本人によって生計を維持されていた者がいない場合
実際に埋葬を行った人に埋葬費が支給されます。生計を維持していなかった父母、兄弟、子も含まれます。