

記入例

JSR健康保険組合 御中

任継被扶養者が死亡したとき

健保組合へ提出する日を記入して下さい。

係	事務長	常務理事
押	印	不 要

家族埋葬料請求書(2416)

押印を忘れずに(シヤチハタ可)

保険証を見て記入して下さい。

※訂正したときは、必ず二重線で抹消のうえ、印を押印して下さい。

請求日		令和 **年 **月 **日	
被 保 者 の 記 欄	被保険者証の記号番号	記号 20 番号 ***	被保険者氏名 健保 太郎 健保印
	被保険者の現住所	〒 *** - **** 三重県四日市市〇〇町*** TEL ***(***)****	
	死亡した被扶養者	氏名 健保 ハナ 続柄 母	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 **年**月**日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	死亡年月日	令和**年**月**日	死亡原因(傷病名) 肺炎
	死亡の原因が第三者の行為によるものであるか否か	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> ない	死亡が第三者の行為によるとき 第三者の氏名・住所(不詳であるときはその旨) ※ 第三者から埋葬料(費)の賠償がある場合は、健康保険組合へ埋葬料(費)の請求はできません。
振込希望口座(被保険者名義)	金融機関名 〇〇	支店名 ××	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
	金融機関コード ***	店番コード **	種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 口座番号(右ヅメ) * * * * * 口座名義(カタカナで記入) ケンポ タロウ

必ずいずれかにチェックして下さい。

ご注意ください。

被保険者名義の口座を記入して下さい。

<添付書類>
死亡したことの証明として、次のいずれかの書類を添付してください。
① 死亡診断書の写し
② 死体検案書の写し
③ 市区町村長が発行した埋葬許可証または火葬許可証の写し

- <注意事項>
- 死亡の原因が、業務上や通勤途上による場合は、埋葬料の請求はできません。
 - 死亡の原因が、第三者行為や交通事故による場合は、別途「第三者行為・自損事故による傷病届」等の書類が必要となります。

・被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考欄

添付書類を忘れずにご提出下さい。