

被保険者
家族 (埋葬料) (費) [付加金] 請求書

◎記入方法については裏面の注意事項をご覧ください。

① 被保険者証の 記号と番号	記号 3282	② 被保険者の 氏名	健保太郎		
	番号 21		生年月日	昭平27年10月5日生	満68歳
③ 被保険者の 現住所	〒0x△-xxxx 板橋区蓮沼x-x-x				
④ 事業所の 名称	株式会社 OX出版				
⑤ 死亡した 年月日	3年3月23日	⑥ 死亡した 原因	胃癌		⑦ 第三者の行為に よるものですか
					はい いいえ
⑧ 被保険者が 死亡した場合	(ア) 埋葬した 年月日	年月日	(イ) 埋葬に要 した費用	金 円	(ウ) 死亡した被保 険者と請求者 との身分関係
⑨ 被扶養者が 死亡した場合	(ア) 氏名	健保花子		(イ) 生年月日	昭平28年9月7日生 (満67歳)
					(ウ) 被保険者 との続柄
					妻
上記のとおり請求いたします。 令和3年4月18日					
請求者の 住所	〒0x△-xxxx 板橋区蓮沼x-x-x				
請求者の 氏名	健保太郎 ※				
出版健康保険組合 殿			電話 03 (3960)XXXX		

※本人氏名を自署した場合は押印不要です。(委任状欄を除く)

☆ 事業主が証明する欄	⑪ 死亡した 者の氏名	健保花子		⑫ 死亡した方は	被保険者・被扶養者	
	⑬ 死亡した年月日	平成30年3月23日死亡		⑭ 年齢	満66歳	
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和3年4月19日					
事業所の 住所	〒0x△-xxxx 千代田区神田神保町x-x-x					
事業所の 名称	株式会社 OX出版					
事業主の 氏名	千代田太郎		電話 03 (3291)XXXX			

☆事業主の証明が受けられない場合は死亡診断書または埋火葬許可証の写しを添付してください。

私は **本郷三郎** を代理人と定め、令和3年4月18日に請求した埋葬料(家族埋葬料)及び同付加金の受領方を委任します。 令和3年4月18日

委任状	請求者	住所	〒0x△-xxxx 板橋区蓮沼x-x-x		
		氏名	健保太郎		
	受領代理人	住所	〒0x△-xxxx 千代田区神田神保町x-x-x		
		氏名	株式会社OX出版 本郷三郎		

下欄は、会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

⑮ 金融機関	銀行名	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	口座番号	
	預金種別	普通・当座		フリガナ	
				名義人	

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

受付日付印

個人番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

記号・番号を記載した場合は個人番号の記載は不要です。

※個人番号を記載される場合には、①個人番号確認(通知カード又は個人番号記載住民票の写し)②身元確認(運転免許証又はパスポート等)の添付書類が必要となります。また、個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」等の添付が必要となります。