

(被保険者)
(家族)

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

三菱製鋼健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請致します。

		申請年月日	令和 年 月 日
フリガナ		電話番号	
請求者氏名	印		
住所	〒		

被保険者	記号		番号	
	事業所		所属	

死亡年月日		令和 年 月 日	死亡の原因	
死亡者	被保険者氏名		死亡した被保険者と請求者との続柄	
	被扶養者氏名		被保険者との続柄	
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生		

第三者行為に因る場合	第三者氏名		電話番号	
	住所	〒		
	死亡に至らしめた事実			

- 【添付書類】** ① **死亡診断書、埋葬または火葬許可証、除籍謄本** の何れか一通を添付し、次の欄に事業主の証明を受けること。
② 被保険者が死亡のため被扶養者以外の方が請求する場合は、請求者が埋葬に要した費用の領収書と、被保険者との続柄を証明できるものを一通添付のこと。

上記の通り相違ないことを証明する。	
令和 年 月 日	
事業主	印

- 【支払方法】** ・本請求書に基づく給付は「給与」払いとします。

委任状	三菱製鋼健康保険組合から私に支給される給付金の受領を事業主に委任します。
	平成 年 月 日 被保険者氏名 印

- ・退職等で銀行振込を希望する方は次の欄に記入願います。

金融機関	種目	口座番号	フリガナ
			請求者名義
銀行 支店	普通 当座		