

支給決定決議書						
科目	埋葬料（費） ・ 家族埋葬料		給付実績等	常務理事	事務長	係
金額	法定給付	円				
	付加給付	円				
	合計	円				
資格記録	資格取得日	年 月 日		備考	決定	年 月 日
	資格喪失日	年 月 日				
	認定日	年 月 日				
	削除日	年 月 日				

被保険者
家 族

健康保険 埋葬料（費）・同付加金支給申請書

被保険者（本人）が死亡したための請求であるときは、 こちらに記入してください↓	被扶養者（家族）が死亡したための請求であるときは、 こちらに記入してください↓
被保険者等	被扶養者等
記号	記号
番号	番号
被保険者の事業所名称	被扶養者の事業所名称
死亡した被保険者 （本人）の氏名	死亡した被扶養者 （家族）の氏名
死亡した被保険者 （本人）の生年月日	死亡した被扶養者 （家族）の生年月日
死亡した年月日	死亡した年月日
死亡した原因（傷病名）	死亡した原因（傷病名）
第三者の行為によるものですか	第三者の行為によるものですか
<input type="checkbox"/> はい →第三者の氏名と住所	<input type="checkbox"/> はい →第三者の氏名と住所
<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ
※埋葬した年月日	年 月 日
※埋葬した費用	円
請求者の氏名	フリガナ
死亡した被保険者（本人）との関係	
【振込先口座】	
銀行名	支店名
種別 普通 ・ 当座	口座番号
口座名義	
請求者の住所	〒
請求者電話番号	電話番号 携帯電話
上記のとおり申請します。 在職期間中の申請の場合は、本申請書に基づく 給付金の受領を事業主へ委任します。 年 月 日 被保険者名 _____ 電通健康保険組合理事長殿	

※被保険者により生計を維持していた人がいない為に埋葬を行った人が請求するときは※欄を記入

事業主証明欄	死亡した者の氏名		死亡した者は	被保険者 ・ 被扶養者
	死亡年月日	年 月 日		
	上記のとおり相違ないことを証明します。			
	年 月 日			
	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			

【添付書類】

死亡した方	請求者	添付書類	
被保険者	被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> ●下記のいずれか1点 <ul style="list-style-type: none"> ・死亡診断書のコピー ・死体検案書のコピー ・埋葬許可証のコピー ・火葬許可証のコピー ・検視調書のコピー 	
	被扶養者以外の家族	<p style="text-align: center;"><u>被保険者により生計維持されていた方が請求される場合</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●下記のいずれか1点 <ul style="list-style-type: none"> ・死亡診断書のコピー ・死体検案書のコピー ・埋葬許可証のコピー ・火葬許可証のコピー ・検視調書のコピー ●亡くなった方と請求者の関係が確認できる戸籍謄本の原本 ●亡くなった方と請求者との生計維持関係を証明できる書類 <ul style="list-style-type: none"> 【同居の場合】 <ul style="list-style-type: none"> ・亡くなった被保険者と請求者が記載されている住民票（続柄記載有のもの）の原本 <ul style="list-style-type: none"> ※マイナンバーの記載のないものをご提出ください 【別居の場合】 <ul style="list-style-type: none"> ・亡くなった被保険者が請求者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書の写し、又は定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留の写しなど
	<p style="text-align: center;"><u>被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が請求される場合</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ●下記のいずれか1点 <ul style="list-style-type: none"> ・死亡診断書のコピー ・死体検案書のコピー ・埋葬許可証のコピー ・火葬許可証のコピー ・検視調書のコピー ●亡くなった方と請求者の関係が確認できる戸籍謄本の原本（※1） ●埋葬に要した費用の領収書と明細書の写し <ul style="list-style-type: none"> ・領収書は、請求者の方のお名前フルネームで記載されたものを提出してください。（費用の範囲は、葬儀代、霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼などです。飲食代、香典返しは含みません。） 	
被扶養者	被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ●下記のいずれか1点 <ul style="list-style-type: none"> ・死亡診断書のコピー ・死体検案書のコピー ・埋葬許可証のコピー ・火葬許可証のコピー ・検視調書のコピー 	

・死亡診断書のコピー、死体検案書のコピー、埋葬許可証のコピー、火葬許可証のコピー、検視調書のコピーのいずれか1点について、添付ができない場合は、事業主の証明が必要です。

・死亡した原因（傷病名）が交通事故等第三者行為による場合、請求前に必ずご連絡ください。

※1 親族以外の方が請求する場合は必要ありません。