



埋葬料(費)請求書

イオン健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

請求者記入欄	被保険者証の記号と番号		事業所の名称		部・室名		店名		
	死亡した被保険者氏名		被保険者住所		〒		-		
	被保険者生年月日	昭和 年 月 日生	平成 年 月 日生						
	死亡年月日	平成 年 月 日	死亡の原因(傷病名)						
	埋葬費請求の場合、埋葬を行った日	平成 年 月 日	埋葬費請求の場合、埋葬に要した費用の額				円 (別紙証拠)		
	第三者の行為によるものですか		いいえ ・ はい		※はいの方のみ「第三者の欄」を記入して下さい				
	第三者の欄	第三者の氏名・住所 (フリガナ)		〒		-			
		(不詳のときはその旨)							
	第三者行為について詳しく記入して下さい (場所、原因等)								
	請求者の名	(フリガナ)		死亡した被保険者の続柄		〒		-	
請求者の住所		〒		TEL ()					
送金銀行 *ゆうちょ銀行不可		銀行信金		本店支店		口座番号		フリガナ 口座名義	
※この委任状の欄は、請求者名義以外の口座へ送金される場合のみご記入下さい。									
委任状	イオン健康保険組合 理事長 殿				平成 年 月 日				
	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				※シャチハタ印は使用しないで下さい。				
	請求者の住所	〒	請求者の氏名と印	〒	代理人の住所	〒	代理人の氏名と印	請求者との関係	
事業主証明		(死亡した被保険者氏名)		_____		_____		事業主代理人	
組合処理欄	支給額	埋葬料 円		埋葬費 円		台帳照会			
	支給決定		支給決定日		被扶		取得		
	決定年月日	常務理事	事務長	課長	係	支給決定通知	出納日印		
	平成					平成			

※注意事項は裏面参照

【請求時の注意事項】

埋葬料	被保険者が業務外の事由によって死亡した場合に、被保険者の収入によって生計を維持していた者で埋葬を行う者に対し支給されます。
埋葬費	被保険者の死亡当時、被保険者により生計を維持していた者で埋葬を行う者がいない場合、実際に埋葬を行った者に支給されます。

- ※ 第三者行為によるもの場合は、「第三者行為による負傷届」を添付して下さい。
- ※ 給付金の受領を他人（家族・会社など）に委任するときは「委任状」欄に必要事項を記入・捺印して下さい。
- ※ 請求者により、添付書類が異なりますので下表をご確認の上添付して下さい。

【添付書類】

	請 求 者	添 付 書 類
埋 葬 料	被扶養者が請求する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡診断書（写）または火葬許可書（写）または事業主の死亡に関する証明
	被扶養者でない者が請求する場合 （被保険者と生計維持関係があり同居の場合）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡診断書（写）または火葬許可書（写）または事業主の死亡に関する証明 ・ 世帯全員の住民票（死亡した被保険者の記載のあるもの・原本）
	被扶養者でない者が請求する場合 （被保険者と生計維持関係があり別居の場合）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡診断書（写）または火葬許可書（写）または事業主の死亡に関する証明 ・ 死亡した被保険者との関係を証明する書類（戸籍抄本等・原本） ・ 死亡した被保険者によって生計の一部でも維持されていたことを証明する書類（定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留封筒の写し・亡くなった被保険者が公共料金等を支払ったことが分かる領収書の写し等）
埋 葬 費	被扶養者でない者が請求する場合 （被保険者と生計維持関係がない場合）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡診断書（写）または火葬許可書（写）または事業主の死亡に関する証明 ・ 埋葬に要した費用の領収書（原本）とその費用の内訳のわかる明細書（対象は葬儀費用・火葬費用など。飲食費用は対象外） ・ 死亡した被保険者との関係を証明する書類（戸籍抄本等・原本） <p>※他の給付金等を併せて申請する場合</p>

【事業主への注意事項】

1. 添付書類を確認し送付して下さい。
2. 死亡診断書（写）または火葬許可書（写）がない場合、事業主証明欄（死亡者名・死亡日）を記入し事業主印を捺印下さい。