



家族埋葬料請求書

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		
	被保険者氏名		被保険者住所		〒 - TEL ()		
	死亡した被扶養者氏名		続柄	被扶養者日		大正昭和 年 月 日生	
	死亡年月日		平成 年 月 日		死亡の原因(傷病名)		
	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(不詳のときはその旨)		(フリガナ)		〒 -	
		第三者行為について詳しく記入して下さい(場所、原因等)					
	送金銀行		銀行	本店	口座	フリガナ	
	*ゆうちょ銀行不可		信金	支店	番号	口座名義	
	※1) 在籍者は、原則として給与口座(ゆうちょ銀行不可)をご記入下さい。受領を家族・会社などに委任する場合は、下記委任状の記入が必要です。						
※2) この委任状の欄は、被保険者名義以外の口座へ送金を希望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。				
	申請者の住所	〒	申請者の氏名と印	⑩			
代理人の住所	〒	代理人の氏名と印	⑩		申請者との関係		
事業主証明	(死亡した被扶養者氏名)						
	年 月 日 死亡したことを証明する。		事業主代理人 ⑩				
組合処理欄	支給額	¥	備考		台帳照会		
						被保険者	取得
							喪失
	支給決定			支給決定伺		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】

被扶養者である家族が死亡したときに支給されます。

被扶養者の死亡の場合に限られますので、死産児については支給されません。

- ※ 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。

【添付書類】

- ・ 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

【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。