いずれかに○印　被保険者　家　族

埋葬料(費)（付加金）請求書

TISインテックグループ健康保険組合

請求者が記入するところ

① 被保険者の	記号	99	番号	999	② 事業所名 ㈱＊＊＊＊＊
③ 死亡した年月日	令和　3年　1月　1日　死亡				
④ 死亡原因	胃がん				⑤ 第三者行為によるもの　はい　・　いいえ
⑥ 被保険者が死亡したための請求である時はその者の	A 氏名		B 死亡した被保険者と請求者との身分関係		死亡した被保険者と請求者が生計維持関係のない場合のみ記入
			C 埋葬日		D 埋葬に要した費用の額　円
⑦ 被扶養者が死亡したための請求である時はその者の	E 氏名		F 生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日	G 続柄
⑧ 備　考	資格喪失後３ヶ月以内の死亡のとき 1．喪失年月日　2．傷病名　3．診療開始日等　をご記入ください。				
⑨ 振込先 被保険者（請求者）名義の口座を指定	銀行名	○○銀行	口座番号	1.普通　2.当座	○○○○○○○
	支店名	○○支店	名　義（ｶﾀｶﾅ）	ケンポジロウ	

被保険者（請求者）名義の口座を正確にご記入ください

⑩ 上記のとおり請求します。　令和　年　月　日

被保険者の（請求者）　住所　富山市○○○

TEL　076-444-1111

氏名　健保　次郎

☑ 本請求書の提出を事業主へ委任します。（事業主証明を依頼するため、請求書を事業主へ提出する場合は☑）

ＴＩＳインテックグループ健康保険組合理事長　殿

⑪受取代理人の欄

本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。

令和　年　月　日

被保険者の（請求者）	住所				
	氏名				
代理人の住所	住所		委任者と代理人との関係		
	氏名				
振込先（代理人名義の口座を指定）	銀行名		口座番号	1.普通　2.当座	
	支店名		名　義（ｶﾀｶﾅ）		

事業主が証明するところ

⑫ 死亡した者の氏名		⑬ 死亡した者	被保険者　・　被扶養者
⑭ 死亡した年月日	令和　年　月　日　死亡		

⑮ 上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

住所

事業所名

事業主名

事業主が証明

事業主証明がある場合は埋葬許可証及び死亡診断書は不要

備考欄		⑯令和　年　月　日　提出

R6.11

受付日付印