

健康保険組合記入欄	支給決定額	支給決定日 令和 年 月 日			
	円	常務理事	マネージャー	リーダー	担当者

## 健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

死亡者区分	( )	1.被保険者 2.家族 (被扶養者)	請求区分	( )	1.埋葬料(被保険者の死亡かつ生計維持関係者による申請) 2.埋葬費(被保険者の死亡かつ生計維持関係者以外による申請) 3.家族埋葬料(被扶養者の死亡かつ被保険者による申請)
<b>添付書類について</b> 請求区分「1」で請求者が当組合の被扶養者の場合:添付書類不要 請求区分「1」で請求者が当組合の被扶養者以外の場合:●住民票または戸籍謄本(写し可) ●埋葬許可書または火葬許可書(写し可) のいずれか 請求区分「2」の場合:●埋葬に要した費用の額に関する証拠書類(領収書写し)※支払った方の氏名が記載されているもの 請求区分「3」の場合:●埋葬許可書または火葬許可書(写し可) ●死亡診断書(写し可) いづれか					
被保険者等 記号番号	記号 番号	被保険者 (請求者)氏名			
被保険者等 (申請者)の現住所	〒 -		電話番号	( )	
事業所名称					
死亡した方の 氏名				死亡した方の 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
死亡年月日	令和 年 月 日	死亡した被保険者と 請求者との身分関係			
死亡の原因	( )	1.仕事中以外(業務外)での傷病 2.仕事中(業務上)での傷病 3.通勤中での傷病	具体的傷病		
傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか	( )	1.はい 2.いいえ	左質問を「1」と回答した場合は不要 労働災害、通勤災害の認定を うけていますか	( )	1.はい 2.請求中 3.未請求
埋葬年月日	令和 年 月 日	埋葬に要した費用	円		
【同意・確認事項】組合WEBサイトへアクセスし「請求時の同意・確認事項」を必ずご確認ください。 確認後は、同意・確認日の日付を記載しチェック☑をしてください。  同意・確認日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> WEBページ記載の「同意事項」について同意します。 <input type="checkbox"/> WEBページ記載の「確認事項」「注意事項」について確認しました。 <input type="checkbox"/> 請求内容に関し健康保険組合が医療機関等に照会する必要がある場合は同意します。 QRコードが読み込めない場合下記URLからアクセスしご確認ください。 【MBK連合健康保険組合WEBサイト】 <a href="https://www.mbk-rengo-kenpo.or.jp/pay-attention/">https://www.mbk-rengo-kenpo.or.jp/pay-attention/</a>					
【被保険者が資格喪失後に亡くなり次のいずれかに該当する場合】振込先金融機関情報		銀行・信用金庫 本店・支店・出張所			
1.被保険者だった方が資格喪失後3カ月以内に亡くなった 2.被保険者だった方が資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなったとき、もしくは、当該継続給付を受けなくなってから3カ月以内に亡くなったとき		預金種別	普通・当座・その他		
		口座番号またはゆうちょ銀行記号番号			
		口座名義(フリガナ)	( )		
事業主証明欄	上記について相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名				

MBK連合健康保険組合

受付年月日

### 注意事項

- 表題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当するほうを○でかこんでください。
- 第三者の行為によるものとした場合は、別途「第三者の行為による傷病届」を添付してください。
- 事業主証明欄ならびに同意・確認事項の日付は必ず記載してください。記載がない場合は返戻します。
- 給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。