受付番号		支		決定証印	支払日
給付決定					

【注意点】
- **死亡診断書、埋葬（火葬）許可証、死体検案書の写しのいづれかを必ず添付してください。**
- **被保険者が死亡した場合で、扶養家族ではない家族等が申請する際は、別途添付書類が必要となりますので、請求用紙の【添付書類】をご確認ください。**

（被保険者）・被扶養者　埋葬料（費）　請求書

【添付書類】※死亡診断書もしくは死体検案書、または埋葬（火葬）許可証のいずれかの写し
※被扶養者以外が請求する場合は下記の書類も必要です。
・『同居の場合』・・・①申請者の住民票（原本）（筆頭者・続柄記載のあるもの）
②死亡した被保険者の住民票除票（原本）（筆頭者・続柄記載のあるもの）
・『別居の場合』・・・戸籍謄本（原本）

保険証	記号	1402	事業所及び個所名	㈱JTB　○○支店 TEL　03-5705-2800　内線	
	番号	258789			
被保険者が死亡した場合	被保険者氏名	健保　三郎	被保険者の標準報酬月額	200 千円	
	近親者以外の者が埋葬したる場合埋葬に要した費用（埋葬費）	金　　円　（別紙証拠書類添付）			
	死亡した被保険者と請求者との関係	妻	業務上の別	業務上 （業務外）	
被扶養者が死亡した場合	被扶養者の氏名 生年月日	年　月　日生	被保険者との続柄		
死亡原因	心筋梗塞		死亡年月日	令和　1年　8月　11日	
事業主証明欄	死亡者氏名		死亡年月日	令和　1年　8月　11日	

上記のとおり相違ないことを証明します
令和　1年　8月　2
住　所　〒140
東京都品川区東品川 2-3-11 , JTB ビル○階　　TEL：03-5796-5900
事業主名称　㈱JTB
氏　名　代表取締役　○○　○○

請求者の銀行口座を必ず記入してください。
ゆうちょ銀行の場合も支店名（店番号）を必ず記入してください。

振込銀行名 （名義は請求者のものを記入）	○○○　銀行　　○○○○　支店	（普通）当座　№ 1254897 口座名義（フリガナ）　ケンポ　マサコ

上記のとおり請求いたします。
令和　1年　8月　25日
住　所　〒170-0056　東京都豊島区池袋 5-7-308
被保険者
（請求者）　氏　名　健保 三郎（健保 正子）　TEL：03-3280-4870　携帯：

ジェイティービー健康保険組合理事長殿

受付日付印

被保険者＆請求者の氏名・住所・電話番号を必ず記入してください。

・死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者の行為による死亡届」を添付

2022.01