

埋葬料(費)支給額	50,000円
支払年月日	年 月 日
取得年月日	喪失年月日
年 月 日	年 月 日

支給支払決議書			
担当	G長	事務長	常務理事

- 被保険者  
 家族

## 埋葬料(費)請求書

2020.11.16 改定

受付印

トヨタ車体健康保険組合 理事長殿

		提出日	年 月 日
保険証の 記号番号		記号	番 号
		被保険者 氏 名	
死亡 され た 方	氏 名	被保険者から みた続柄	
	死亡日	(和暦) 年 月 日	死亡原因 (病名)
	埋葬日 (葬儀日)	年 月 日	
死亡の原因は第三者による行為(交通事故・ケンカ)や 業務上によるものですか			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※はいの場合は健保までご連絡ください。
請 求 者	氏 名	Ⓜ	死亡者からみた 続 柄
	住 所	〒 -	
	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他 番号 ( ) -	
←連絡がとれる番号を ご記入ください			

請求者名義の振込先												
振 込 先	銀行	店				支店	種	普通	<input type="checkbox"/> 座			
	信金	番				本店	別	当座	番号			
	農協								(右詰)			
名義人名 (カタカナ)							←名義人名は被保険者(従業員)名または請求者名 をカタカナでご記入ください。					

事業主 の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。											
	所在地 事業主 名称 Ⓜ 代表者氏名											

※埋葬料(費)に関して、裏面をよくお読みいただき、お手続きされますようお願いいたします。

【提出方法】 請求者記入 → 事業主の証明 (LSC) → 健保 (注)任意継続の方は直接健保にご提出ください。

【支 払】 原則、各月15日到着分を当月末に支払、または 月末到着分を翌15日に支払

【添付書類】 裏面参照 【時 効】 請求の時効は2年です。

## <<注意事項>>

1. 請求者の方は表面の太枠を記入してください。

2. 添付書類について

●被保険者（従業員本人）が亡くなった場合

請求者（手続きを行う方）	添付書類
・被扶養者（※1） ・亡くなった方により生計を維持されていた方（※2）	・死亡診断書または埋葬許可書（コピー可）
・上記以外の方（※3）	・死亡診断書または埋葬許可書（コピー可） ・葬儀の領収書と明細書（コピー可）

（※1）トヨタ車体健保の保険証を持っている家族。

（※2）被扶養者（※1）以外で、生計を維持されていたと考えられる者。

（※3）葬儀代を負担した方。

●被扶養者（家族）が亡くなった場合

・被保険者（従業員本人）	なし
--------------	----

3. 死亡の原因が第三者による行為（交通事故・ケンカ）や業務上による場合は健保までご連絡ください。

4. 任意継続者の方は、事業主の証明は不要です、直接健保へご請求ください。