トヨタ車体健康保険組合　　**記　入　例**　　令和　5　年　7　月　4　日申請

☑ 被保険者
☐ 被扶養者

埋葬料(費)請求書

健康保険証に記載されているものをご記入ください

被保険者や被扶養者が死亡したときには「埋葬料(費)」が支給

保険証の記号番号		1　ー　12345	被保険者氏　名	健保　太郎
死亡された方	氏　名	健保　太郎	被保険者からみた続柄	本人
	死亡日	令和　5　年　6　月　6　日	死亡原因(病名)	がん
	埋葬日(葬儀日)	令和　5　年　6　月　7　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				☐はい　☑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	健保　花子	死亡者からみた続　柄	夫
	住　所	〒　○○○　ー　△△△△ 愛知県刈谷市○○○○△△△△×××××		
	電話番号	○○○ー△△△△ー××××		←日中連絡がとれる番号をご記入ください

振込先	請求者名義の振込先																
	○○○	☑銀行 ☐信金 ☐農協	店番	○	×	△	○○○ ☑支店　☐本店	種別	☑普通 ☐当座	口座番号(右詰)	○	×	△	○	×	△	○
	名義人名(カタカナ)	ケンポ　ハナコ						←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 事業 事業 事業

送付方法は郵送のみとなります、当請求書および添付書類（必要な場合のみ）を同封し下記の住所に郵送して下さい。

〒450-002　名古屋市中村区名駅4-9-8　センチュリー豊田ビル４階
トヨタパーソナルサポート株式会社　TY社会保険担当　行

《提出先》
①トヨタ車体の方・・・　**トヨタパーソナルサポート（株）**→トヨタ車体健康保険組合　【送付方法は記入例をご覧ください】
②トヨタ車体研究所の方・・・　**LSCオフィスサポート事業室**　→トヨタ車体健康保険組合
③その他の事業所の方・・・　**所属事業所担当部署（人事・総務など）**→トヨタ車体健康保険組合
④任意継続の方・・・　**トヨタ車体健康保険組合**

【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。

※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。

2023.12月改定

<<注意事項>>

１．請求者の方は表面の太枠を入力または記入してください。

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　（原本に限る）

（※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。