健康保険　被保険者・家族　埋葬料(費)請求書

被保険者(請求者)が記入するところ

被保険者等記号・番号		③ 被保険者(請求者)の氏名	(フリガナ)	④ 被保険者の生年月日
①	②			昭和 平成　年　月　日
⑤ 被保険者(請求者)の住所		都道府県		電話番号
〒　－				
事業所の	⑥ 名称	□ 任意継続被保険者　□ 特例退職被保険者	⑦ 所在地	※任意継続・特例退職被保険者の方は記入不要です
⑧ 死亡した年月日	令和　年　月　日	⑨ 死亡原因		⑩ 第三者行為によるものですか □ はい　□ いいえ 「はい」のときは第三者行為の傷病届を提出してください
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その方の	⑪ 被扶養者氏名		⑫ 生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日 ⑬ 被保険者との続柄
被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の	⑭ 被保険者氏名		⑮ 被保険者と請求者との身分関係	
	⑯ 埋葬年月日	令和　年　月　日	⑰ 埋葬に要した費用の額	円

⑱ 亡くなられた方は、退職などにより当組合の被保険者資格喪失後に家族の被扶養者となった方、または、退職などにより当組合の被扶養者の認定を受けた方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。

□ はい　□ いいえ

1 資格喪失後、3ヵ月以内に亡くなられた

2 資格喪失後に「傷病手当金」や「出産手当金」を継続受給中、または受給終了後3カ月以内に死亡

⑲ 左記⑱で、「はい」と回答されたときは、亡くなられた方が加入していた保険者名等を記入してください。

保険者名称	
記号・番号	
電話番号	

⑳ 給付金の振込口座等　(※在職中の方は、事業所に振り込みますので記載の必要はありません。)

※ ③の請求者が被保険者本人でないときは、請求者の方の金融機関口座等を記入してください。

金融機関	銀行　信用金庫　信用組合　農協　労働金庫	預金種目	口座名義(カタカナで記入してください)
	本店　支店　出張所	店番号(3ケタ)	□ 普通(総合口座)　□ 当座	口座番号(数字7ケタ)

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名		死亡した者	被保険者　被扶養者	死亡した年月日	令和　年　月　日死亡

上記のとおり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　　電話　(　)　番

令和　年　月　日 提出

受付日付印

◎記入の方法は、別紙「記入見本」を確認してください。

◎添付書類

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市(区)町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し、死亡診断書または死体検案書の写しのいずれかを添付してください。

社会保険労務士記載欄	

保険給付の公金受取口座利用届

令和　　年　　月　　日

中央ラジオ・テレビ健康保険組合　御中

保険給付の申請にあたり、公金受取口座を利用します。
（マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。）

被保険者等記号番号　＿＿＿＿＿＿－＿＿＿＿＿＿

被 保 険 者 氏 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

日　中　連　絡　先　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

【公金受取口座の利用についての留意点】

1. 公金受取口座の利用を希望される場合は、各申請・請求の都度、当該届出の添付が必要となります。当該届出の添付がない場合は、通常通りの振込となります。
（在職中の方は「事業主経由」、任意継続・特例退職被保険者の方は「加入時に登録した給付金振込口座」もしくは「申請書・請求書記載の口座」への振込となります。）

2. 情報連携により「公金受取口座の情報が取得できない場合」「公金受取口座の口座名義が被保険者氏名と異なる場合」「取得した公金受取口座への振込ができなかった場合」等の際には、被保険者に確認のご連絡をさせていただきます。連絡の取れない場合には、通常通りの振込となりますのでご了承ください。

3. 当組合が情報連携により公金受取口座の情報を取得した後に、ご自身でマイナポータル等から公金受取口座の登録変更をした場合には、変更前の公金受取口座に振り込まれる場合があります。

以上