## レンゴー健康保険組合 御中

常務理事	事務長	係			
				埋葬料	l 円
				埋葬	
資格取得日	年	月	日	付加金	円
資格喪失日	年	月	日	支給額	   

被保険者 家 族

## 埋葬料(費)・付加金請求書

	事業所名				被保	! 険者等記号・番号	請求者氏名							
請求者が記入						_								
	請求者の住所													
							第三者行為によるものですか							
	死亡年月日	令和 年 月 日			死亡原因		0:いいえ		1:はい					
する	被扶養者(家族)が死亡した請求のとき													
るところ	被扶養者 氏名					埋火葬した年月日	令和	年	月	日				
	生年月日	昭和・平成・	<sup>令和</sup> 年	月	日	被保険者との続柄								
	被保険者(本人)が死亡した請求のとき													
	被保険者 氏名					埋火葬した年月日	令和	年	月	日				
	埋火葬に 要した費用	請求者が生言 (領収書添		ごなかった場合	合のみ記入	請求者と被保険者との 続柄								
委任	レンゴー倒	健康保険組 上記により			年	月	日							
状	被保険者 住 所 <sup>(死亡の場合は請求者)</sup> 氏 名													

- ※注 意 ・市区町村長の埋火葬許可証(写)または死亡診断書(写)を添えてください。
  - ・請求者が、被保険者により生計維持されている場合、その他の添付書類は不要です。 ただし、被扶養者でない場合は、別途書類を求める場合があります。 (事業主が家族関係を把握している場合は右に☑をしてください 人事データを確認済み □)
  - ・被保険者死亡で、請求者が生計維持関係でなかった場合は、埋葬に要した費用の領収書(原本)を添えてください。