埋 葬 料 · 家 族 埋 葬 料 埋葬料付加金·家族埋葬料付加金

請求書

この請求書は、加入者が職務または通 勤災害によらないで死亡したとき、または 加入者の被扶養者が死亡したときに使用 するものです。

- (注)1. 上記のほか、退職後(任意継続加入者資格喪失後)3か月以内に加入者が死亡したときにも支給されます。ただし、死亡するまでの間に共済組合又は健康保険の組合員・被保険者の資格を取得されたときは支給されません。
 - 2. 死亡の原因によって、他から埋葬補償が支給される場合は対象となりません。

■提出上の注意

埋葬料の請求者は被扶養者となりますが、被扶養者がいない場合は実際に埋葬を行った者(葬儀費用を負担した者)となります。

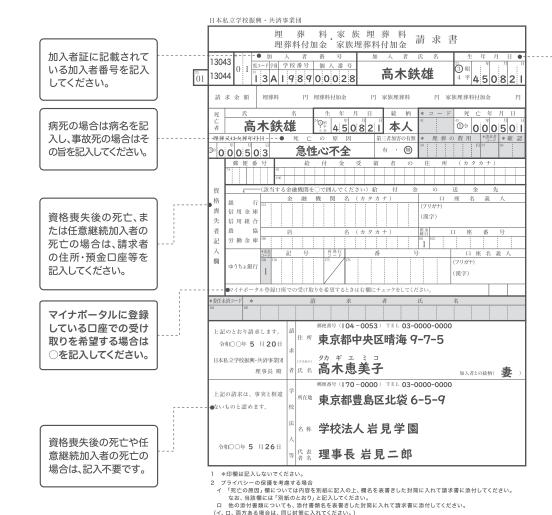
■添付書類

- 1. 死亡証明書類
 - (以下のうちいずれか一通)
 - ・除籍謄本(原本)
- ·死亡診断書(原本)
- ・埋火葬許可証(写し)
- 2. 加入者死亡で被扶養者がいない場合 ・宛名が請求者となっている埋葬の費用 (葬儀代)の領収書(原本)
 - ・埋葬の費用(葬儀代)の内訳のわかる 明細書(原本)
- 3. 事故死等の場合は、上記のほかに「状況報告書」が必要となる場合があります。

記入例

岩見学園の高木鉄雄さんが在職中に 病気によって死亡したので、被扶養者で ある妻の高木恵美子さんが埋葬料を請 求した。

加入者番号 13-A-1989-28 死亡年月日 令和○○年5月1日 生年月日 昭和45年8月21日 死亡の原因 急性心不全



該当する年号の番号を〇で囲んでください。生年月日は年・月・日ごとに2マス用いて記入し、1マスで足りる場合は前に〇(ゼロ)を記入してください。なお、他の年月日欄の記入方法も同じです。