

健保決裁欄	理事長・常務理事	所属長	担当者

受付年月日	決定年月

【退職者用】

埋

家族(被扶養者)埋葬料 請求書

パナソニック健康保険組合 理事長 殿

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号・番号							被保険者氏名								
	死亡者氏名							死亡者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日生	<input type="checkbox"/> 平成			
	死亡の年月日	平成	年	月	日											
	死亡の原因	【病死及び自然死】 <input type="checkbox"/> 病死(病名: _____) <input type="checkbox"/> 老衰 【不慮の外因死】 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 煙、火災及び火焰による傷害 <input type="checkbox"/> 窒息 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> その他 【その他及び不詳の外因死】 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> その他及び不詳の外因 <input type="checkbox"/> 不詳の死														
	第三者行為に よる死亡ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	第三者行為に よる死亡の場合	<input type="checkbox"/> 第三者が不明 <input type="checkbox"/> 第三者から埋葬料(費)の補償がない (第三者から埋葬料(費)の補償がある場合は健康保険組合への 埋葬料(費) 請求はできません)												
	上記のとおり請求します。															
	平成	年	月	日												
	住所	(〒 _____)						資格喪失(予定)者記入欄								
	被保険者氏名 (請求者氏名)	_____ 印						◆ 現役退職後の請求の場合は、被保険者本人の口座を記入 (任継・特退被保険者本人が請求される場合は記入不要) ◆ 被保険者死亡による請求の場合は相続人の口座を記入 ※ 相続人が請求者となる場合は、被保険者との続柄が確認できる書類 (戸籍謄本、住民票等)が必要。 (死亡時に相続人が健保の被扶養者であった場合は省略可)								
	電話	(_____)						(フリガナ) _____ (フリガナ) _____ (金融機関コード) _____ (店番コード) _____ <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 出張所 普通 _____ フリガナ _____ 口座番号 _____ 名義 _____ ※請求者名義の口座に限る								

健保記入欄	SEQ	本人・家族	傷病コード	死亡の傷病名	死亡年月日	支給決定額
		家族			年 月 日	50,000 円
備考欄						

<添付書類>

家族埋葬料(被扶養者の死亡) ・右記の「死亡日が確認できる書類」のいずれか1つ	【死亡日が確認できる書類】 ・埋火葬許可書、死亡診断書、死体検案書、検視調書、死亡者の戸籍(除籍)謄(抄)本のいずれかの(写)
---	---

※ 保険給付決定通知書は、パナソニック健保のホームページ・加入者専用webサービス『いきいき健康ナビゲーション』でご確認いただけます。