被保険者 / 被扶養者 埋葬料(費) 請求書

記号番号はマイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書で確認ができます。

該当する方を○で囲んでください。

☑ 本請求書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)

被保険者情報	被保険者 記号・番号	記号 25	番号 111 (枝番)	事業所の名称	会社名 (株)リクルートスタッフィング
	被保険者の氏名と印	健保 一郎	健保 印	生年月日	(1)昭和 2.平成 3.令和 49 年 1 月 16 日 生まれ
	請求者の氏名と印		印	被保険者からみた請求者の身分関係	
	被保険者又は請求者の住所・電話	〒 100-6640 東京都千代田区●●● ●ー●ー●		日中連絡が取れる電話番号	TEL 090 (△△△△) ○○○○

申請内容	●死亡した方について					
	①死亡した年月日	令和 5年 3月 25日	②死亡原因	脳梗塞	③他人の行為によるものですか	1.はい (2.)いいえ
	※以下、①②のどちらかにチェック☑して記入してください。					
	☑①家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき					
	ご家族の氏名	健保 浩	生年月日	(1)昭和 2.平成 22 年 5 月 5 日 3.令和	被保険者との続柄	父
	□②被保険者が死亡したための申請であるとき					
	埋葬に要した費用の額	(別紙証拠書のとおり)	埋葬した年月日	1.平成 2.令和		

被扶養者が亡くなった場合、①にチェックを入れてください。またご家族の氏名・生年月日、続柄は必ず記入してください。

事業主証明欄

◇「事業主が証明するところ」は各会社で記入しますので、被保険者は記入しないでください。
書類は各人事担当宛に送付してください。
送付先はリクルート健康保険組合の
ホームページ→各種手続き→申請書一覧→提出先のご案内でご確認ください。

◇リクルートスタッフィングの派遣スタッフの方は、提出前にSS 課にご連絡いただき送付先をご確認ください（TEL ：0120 -545 -106 ）

【口座名義の区分】☑被保険者・請求者名義 □代理人名義(委任状欄をご記入ください。) ※とちらかに☑をし、指定口座をご記入ください。

銀行名	支店名	支店コード	預金種別
三菱●● 銀行	●● 支店	2 2 1	(1)普通 2.当座

口座番号	口座名義 カタカナ (姓と名の間は1マス開けてください。)
1 2 3 4 5 6 7	ケ ン ホ ゜ イ チ ロ ウ

口座名義はカタカナでご記入ください。

またゆうちょ銀行の口座を希望される場合、振込専用の店名（漢数字３文字）・預金種別・口座番号をご記入ください。

公金受取口座の利用は被保険者のみ可能です。

□ 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。

注意事項 ※上記の欄に振込口座の記入がある場合は、上記
※給付日直前の変更や登録内容に誤りがあった場

委任状

本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日

被保険者・請求者	氏名	印	※住所は「被保険者情報」と同じ
代理人(口座名義人)	住所 〒		委任者と代理人の関係
	氏名	印	

受付日付

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

リクルート健康保険組合

健康保険　埋葬料（費）請求書　注意点等

記入に関する注意事項

1．　訂正の際は、間違った部分を二重線で消し、訂正印を押印してください。

2．　被保険者記号・番号は、マイナポータル、資格情報のお知らせ又は資格確認書で確認ができます。
※資格喪失後の期間のご請求の場合でも、加入期間中の記号・番号を記入ください。
なお資格喪失後に給付を受けられる条件については、
リクルート健保のホームページでご確認ください。
リクルート健康保険組合→健保の給付→死亡したとき

3．　申請内容欄の死亡した方についての②「死亡原因」は、病死の場合、具体的に病名を記入してください。

4．　業務上あるいは通勤途中の事故等が原因で死亡したときは、労災保険の「葬祭料」が支給されますので、健保に請求せず、事業所担当者にお問い合わせください。

5．　業務災害、通勤災害に該当せず、申請内容欄の死亡した方についての③「他人の行為によるもの」が「はい」の場合、提出前にリクルート健保の第三者行為担当者までご連絡ください。
（電話0120-501-042　音声ガイドで「１」を選択してください）

6．　被保険者が死亡したための請求であるときは、「②被保険者が死亡したための申請であるとき」欄にチェックを入れてください。被扶養者または被保険者の扶養家族以外で、被保険者により生計維持をされていなかった方が実際に埋葬を行ない請求する場合に限り、「埋葬に要した費用の額」と「埋葬した年月日」を記入してください。

7．　被扶養者が死亡したための請求であるときは、「①家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき」にチェックを入れてください。またご家族の氏名・生年月日、続柄は必ず記入してください。

8．　委任状欄は、給付金の受け取りを代理人に委任する場合のみ記入してください。委任者と代理人それぞれの署名が必要です。（同一筆跡不可）

被保険者が死亡した場合の添付書類

請求者全員：以下のいずれかの書類をご提出ください
- 埋葬許可証または火葬許可証（写）の写し
- 死亡診断書、死体検案書、検視調書の写し

上記添付書類に加えて、下記の添付書類を一緒にご提出ください。

①請求者がリクルート健保の被扶養者の方　→　上記書類のみ

②請求者が①以外の方で、被保険者により生計を維持されていた方
以下の書類を追加でご提出ください。
・住民票等、被保険者との続柄がわかるもの
・被保険者により生計維持がされていたことがわかる書類

③請求者が①と②に該当せず、実際に埋葬を行なっている方
・埋葬に要した費用が記載された領収書の原本（支払った方のフルネームが記載されているもの）
・埋葬に要した費用の明細書

※埋葬に要した費用とは…霊柩車代、霊柩車運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼等が対象となります。

被扶養者が死亡した場合の添付書類

以下のいずれかの書類をご提出ください。

- 埋葬許可証または火葬許可証（写）の写し
- 死亡診断書、死体検案書、検視調書の写し

リクルート健康保険組合