

明 求 者 の 記 入 す ら か 記 入 と こ ろ	被保険者等の	記号	番号	請求者の	氏名		
	請求者の 現住所と 連絡先	〒 - 電話 ()					
	被保険者の勤務するまたは 勤務していた事業所の名称						
	死亡した年月日	平成・令和 年 月 日	死亡原因			第三者の行為による 死亡原因ですか はい・いいえ	
	ど ち か 記 入	被保険者が死亡した ための請求であるときは その方の	被保険者 氏名 生年月日	昭・平 年 月 日		死亡者と 請求者の 身分関係	
		被扶養者が死亡した ための請求であるときは その方の	被扶養者 氏名 生年月日	昭・平・令 年 月 日		被保険者 からみた 続柄	
	※埋葬した年月日		令和 年 月 日	※埋葬に要した費用の額		円	
	組合規約による被保険者・家族埋葬料付加金の支給を申請します。 請求者 氏名						

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した者 の氏名			死亡した者は 被保険者ですか	・被保険者 ・被保険者ではない
	死亡した 年月日	昭・平・令 年 月 日			
	うえのとおり相違ないことを証明します。 事業主 住所 氏名 電話 ()				

マイナポータル等で事前登録した受取口座を利用します。(利用する場合は、利用しない場合は下記の欄に記入)

被保険者死亡の場合 の受取り銀行口座	銀行名	支店名	種別	口座番号	口座名義(カタカナ)
	銀行	支店	普通・当座		

委 任 状	私はこの給付金の受給を下記受任者に委任します。 令和 年 月 日				
	住所				
	被保険者 (請求者) 氏名	印			
	住所				
	受任者 (事業所) 氏名	印			

令和 年 月 日提出

受付日付印

○死亡診断書の写しなどを添付してください

○在職中の方は委任状を作成してください 被保険者死亡の場合請求者の銀行口座記入してください

※被保険者死亡で別居の方がご請求の場合は記入してください・添付書類は事前にご相談ください 東京都鉄二健康保険組合