

被保険者 埋葬料(費)  
埋葬付加金 請求書

Application for funeral expenses・additional benefit (for beneficiary)

|   |                          |  |   |   |
|---|--------------------------|--|---|---|
| 海外部店名<br>Name of Overseas<br>Division / Branch  |                          |  |   | 年 月 日<br><br>Date                             |
| 被保険者の記号・番号<br>The Insured Number  |                          | フリガナ<br>Kana                                 |   |   |
| 被保険者の標準報酬月額<br>Standard monthly<br>remuneration of beneficiary                          | 千円<br>Thousand yen       | 被保険者の<br>氏 名<br>Beneficiary's name           |   |   |
| フリガナ<br>Kana  |                          |  | 死亡した被保<br>険者との続柄                        |   |
| 請求者の氏名<br>Name of applicant   |                          |  | Relationship to deceased<br>beneficiary |   |
| 死 亡<br>年 月 日<br>Date of death   | 年 月 日<br>Year Month Date | 死 亡<br>原 因<br>Cause of death                 |   |   |
| 埋葬を行った<br>年 月 日<br>Date of funeral  | 年 月 日<br>Year Month Date | 埋葬に要した費用の額<br>Amount paid for funeral        | ¥                                       | 別紙証憑書<br>添付の通り<br>Receipt must<br>be attached |
| 請求者名義の<br>口座のある場所名<br>Name of branch at which deposit<br>account of applicant is opened |                          |  | 口座番号<br>Account No.                     |   |
| 預金種目<br>Type of deposit   | 普 ・ 当                    | 力 タ カ ナ<br>(請求者名義)<br>Kana name of applicant |   |   |

三菱UFJ銀行健康保険組合 御中

To: Health Insurance Society (Do not write in the section below)

|           |   |     |              |   |          |  |
|-----------|---|-----|--------------|---|----------|--|
| 給付決定日     |   |     | 受付日          |   | 常務<br>理事 |  |
| 支 給 額 合 計 | ¥ | 内 訳 | 埋葬諸費         | ¥ | 事務長      |  |
|           |   |     | 埋 葬<br>付 加 金 | ¥ | 部長       |  |
|           |   |     |              |   | 係        |  |

|                       |                     |                      |                 |   |
|-----------------------|---------------------|----------------------|-----------------|---|
| 健<br>保<br>記<br>入<br>欄 | 受 付 No.             |                      | 傷 病 コ ー ド       |   |
|                       |                     |                      | 適 用 事 業 所 コ ー ド |   |
|                       | 給 付 種 別             | 埋葬料・1014<br>埋葬費・1015 | 振込口座変更処理        | 要 |
|                       | 被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号 |                      |                 |   |

【郵便】 〒105-0014 東京都港区芝2-4-3

三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛

【行内メール】 東日本(7872-50) 三菱UFJ銀行健康保険組合 業務第二部宛