

申請者 ⇒ 事業主・事業所担当者 ⇒ トヨタ紡織健康保険組合 行

健保組合使用欄	支払年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	係長	係員
	被保険者資格取得	昭和・平成・令和 年 月 日				
	被扶養者資格取得	昭和・平成・令和 年 月 日	備考			
	被扶養者資格喪失	令和 年 月 日				
	支給額	円				

被扶養者(家族) 埋葬費支給申請書

◆ ボールペン(フリクション・鉛筆不可)で太枠内全てご記入の上申請下さい

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者(従業員)	記号番号	フリガナ	事業所名		
			氏名			
	住所	〒				
	連絡先	内線 -	外線() -			
	部署名					
	フリガナ				生 年 月 日	死亡者からみた続柄
	死亡者				昭和 平成 年 月 日 令和	
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の原因 又は病名			
	埋葬年月日(葬儀日)	令和 年 月 日	埋葬に要した費用(葬儀代)		円	
	給 付 金 振 込 先	1. 給付金の受領を委任するとき				
委 任 状		私は上記給付金の受領を右記の者に委任します。			私は上記給付金の受領を左記の者より受任しました。	
		令和 年 月 日 被保険者氏名 (本人自署)	(受任者)			
2. 振込先を指定するとき						
	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	フリガナ	
			普通・当座		口座名義	

事 業 所 証 明 欄	死亡者	死亡年月日	令和 年 月 日	
	上記の通り相違ありません。			令和 年 月 日
	住所 名称 代表者			

※ 添付書類 市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれかの写し

※ 提出経路:被保険者(請求者)→事業主・事業所担当者 (TBはトヨタパーソナルサポート㈱ 略称:TPSC 国内給与部)→健保組合 (任意継続の方は健康保険組合までご連絡下さい)

※ 問い合わせ先:トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL (0566)26-0305 内線 811-3067

個人情報の保護について:この情報は健康保険の事業のみに使用し、その他の目的には使用致しません

健保組合使用欄	支払年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	係長	係員	
	資格取得	昭和・平成・令和 年 月 日					
	資格喪失	令和 年 月 日	(備考)				
	支給内訳	埋葬料(費)					円
		埋葬料(費)付加金					円
支給額	円	入力No.					

被保険者(本人) 埋葬料(費)付加金 支給申請書

◆ ボールペン(フリクション・鉛筆不可)で太枠内全てご記入の上申請下さい

請求者記入欄	被保険者(従業員)	記号番号	フリガナ			事業所名
			氏名			
	住所	〒				
	部署名					
	フリガナ			生 年 月 日	続柄	
	死亡者			昭 和 平 成	年 月 日	本人
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡の原因 又は病名			
	埋葬年月日(葬儀日)	令和 年 月 日	埋葬に要した費用 (葬儀代)		円	
	フリガナ			死亡者からみた続柄	亡くなられた方によって生計の全部 または一部を維持されていましたか	
	申請者氏名(喪主の方)			はい ・ いいえ		
	請求者の住所	〒				
	連絡先	電話() -	携帯() -			
	給付金振込先	金融機関名		本店・支店・出張所名		預金種目
		銀行・金庫		本店・支店		1. 普通
信組・農協		出張所		2. 当座		
	口 座 番 号		フリガナ			
			口座名義人 氏 名			

事業所証明欄	死亡者		死亡年月日	令和 年 月 日
	上記の通り相違ありません。			令和 年 月 日
	住所			
	名称			
	代表者			

- ※ 添付書類 ①市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれかの写し
 ②喪主名フルネーム記載の葬儀代領収書(原本)
 ③亡くなられた方との続柄を確認できる、戸籍謄本か戸籍抄本

※任意継続の方は健康保険組合までご連絡下さい

※ 問い合わせ先:トヨタ紡織健康保険組合 適用・給付グループ TEL (0566)26-0305 内線 811-3067

個人情報の保護について : この情報は健康保険の事業のみに使用し、その他の目的には使用致しません。