事業主・事業所担当者経由　トヨタ紡織健康保険組合　行

健保組合使用欄	健保記入

記入例

被保険者（本人）　埋葬料(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

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	亡くなられた方（従業員）の氏名、会社名を記入下さい	
住所	〒 亡くなられた方の自宅住所、部署名を記入下さい			
部署名				
フリガナ		生　年　月　日		続柄
死　亡　者	亡くなられた方の名前を記入下さい	亡くなられた方の生年月日		本人
死亡年月日	死亡の原因			
埋葬年月日（葬儀日）	亡くなられた日・葬儀日・葬儀代・死亡の原因を記入下さい （葬儀代）　円			
フリガナ	亡くなられた方によって生計の全部			
申請者氏名（喪主の方）	喪主の方の名前、続柄（妻、長男等）、亡くなられた方に生計を維持されてたか記入下さい			
請求者の住所	〒 喪主の方の住所、連絡先を記入下さい			
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	
	喪主の方の振込先を記入下さい			
	氏　名			

事業所証明欄	事業所で証明します 書類提出先にご注意下さい

※ 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、戸籍謄本か戸籍謄本

※ 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　℡　(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。

R8.9

事業主・事業所担当者経由　トヨタ紡織健康保険組合　行

健保組合使用欄	健保組合記入

記入例

被扶養者(家族)　埋葬費支給申請書

◆ ボールペン(フリクシ

被保険者(本人)　埋葬料(費) 支給申請書

被保険者記入欄					
被保険者(従業員)	記号番号	フリガナ		事業所名	
	○○ —○○○○	氏名	被保険者(従業員)の氏名、会社名を記入下さい		
住所	自宅住所、電話番号を記入下さい				
連絡先	内線　－	外線(　　)　－			
部署名	所属部署を記入下さい				
フリガナ		生　年　月　日		死亡者からみた続柄	
死亡者	亡くなられたのお名前、生年月日、続柄(妻・長男・長女等)を記入下さい				
死亡年月日	死亡日、死亡の原因、葬儀日、葬儀代を記入下さい				
埋葬年月日(葬儀日)					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。 令和○○　年　○○月　○○日 被保険者氏名 (本人自署) ○○　○○○		事業所で証明します		
	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　　日	事業所で証明します 書類提出先にご注意下さい

※ 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はﾄﾖﾀﾊﾟｰｿﾅﾙｻﾎﾟｰﾄ㈱　TB窓口)→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　℡　(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

R8.9