＜ 記 入 例 （被扶養者死亡の場合）＞

~~被保険者~~
家　　族

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

※斜線の箇所は記入不要

被保険者証の記号及び番号	36　－　×××××	事業所名	SMBCファイナンスサービス(株)
死亡した被保険者の氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日
死亡年月日	令和 ○ 年 5 月 10 日	埋葬年月日	令和 ○ 年 5 月 13 日
死亡の原因	急性心不全		
埋葬に要した費用額	800,000 円		
死亡が第三者の行為によるものであるときはその事実・第三者の住所・氏名 (不詳であるときはその旨)	該当する場合は記入		
被扶養者の死亡に関する時はその者の氏名	健保　花子		
生年月日	(昭和) 平成 令和 42 年 6 月 29 日	続柄	妻
請求者と死亡した被保険者との続柄			
振込希望の銀行 (請求者の口座) ※ゆうちょ銀行不可	三井住友　銀行　○○　支店 普通　1234567　名義人(カナ)　ケンポ　タロウ		

※ 添付書類　：　埋(火)葬許可書または死亡診断書の写し
先順位の相続人であることを明らかにすることができる書　葬費の場合は除く)
領収書の原本(埋葬費の場合)

被扶養者が亡くなられた場合、振込銀行の口座は、被保険者本人の口座をご記入ください。

上記の通り申請します。

令和　○ 年　5 月　31 日

SMBCファイナンスサービス健康保険組合　殿

〒 105－○○○○

住所　東京都港区△△　1－1

請求者の

氏名(自署)　健 保　太 郎