被保険者（本人）
被扶養者（家族）　埋葬料（費）・埋葬料付加金請求書

事業主へ令和　　年　　月　　日提出

① 被保険者（申請者）	⇒ ②	＜事業所名＞		⇒ ③	ENEOSグループ健康保険組合
		マネージャー	担当者		

私（申請者）は、給付業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。
なお、当健保組合のホームページに個人情報の管理方法等の詳細が掲示されています。

請求者記入欄

被保険者記号		番号		会社名（出向者は出向元）	
請求者氏名	（ﾌﾘｶﾞﾅ） 本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。（任継を除く）			被保険者の事業所・所属	
生年月日	昭和 ・ 平成　　年　　月　　日				
請求者住所	〒　　－　　電話番号　（　　）　　－				

被保険者（本人）死亡の場合のみ記入する	被保険者氏名		生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	被保険者からみた請求者の続柄	
	死亡年月日	令和　　年　　月　　日	死亡原因			
	添付書類等	☐ 任意継続被保険者（記号：8888）が死亡した場合	死亡診断書の写し			
		☐ 被扶養者である家族が請求する場合	添付書類なし			
		☐ 被扶養者ではない家族が請求する場合	埋葬許可証の写し、または火葬許可証の写し			
		☐ 被扶養者ではない家族以外の者が請求する場合 （埋葬年月日および埋葬に要した費用を記入のうえ、埋葬に要した費用の領収書および明細書添付）	埋葬に要した費用の領収書および明細書（支払者の氏名が記載されているもの）			
			埋葬年月日	令和　　年　　月　　日		
			埋葬に要した費用	円		
被扶養者（家族）死亡の場合のみ記入する	被扶養者氏名		生年月日	昭和・平成 令和　　年　　月　　日	被保険者との続柄	
	死亡年月日	令和　　年　　月　　日	死亡原因			
	添付書類	☐ 任意継続被保険者（記号：8888）の被扶養者が死亡した場合	死亡診断書の写し			
死亡が第三者の行為によるものであるときは、その事実ならびに第三者の住所および氏名						

事業主証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

事業所名

事業主名

受付日付印