

CKD健康保険組合理事長 殿

〒 ー
住 所

この請求書は、事業主の証明を
受けるか、市区町村長の埋葬許
可証・死亡診断書・死亡者の除
籍謄本のいずれかを添付。

請求者

（フリガナ）

氏 名

電話番号 （ ） ー

令和 年 月 日 提出

請 求 者 が 記 入	被保険者等 記号・番号	記 号	番 号	事業所名称 (該当に○)	CKD(株)・CKDグローバルサービス(株) CKD健保・CKD基金・任意継続			
	死亡年月日	令和 年 月 日			死亡原因			
	被保険者 (社員本人) が死亡	被保険者 (社員本人)氏名				埋 葬 年 月 日	令和 年 月 日	
		(※1) 死亡者と 請求者の続柄	妻・夫・長男・次男・三男 長女・次女・三女 その他()		(※2) 埋葬費用	円		
	被扶養者 (家族) が死亡	死亡者 氏 名			生年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日	被保険者 (社員本人) との続柄	妻・夫・長男・次男 三男・長女・次女 三女・その他()
	他人の行為 による死亡時	相手方 氏 名			相手方 住所			
		※相手方不明の場合は、「不明」と記入						
	振 込 先 (※)	※下記振込先は、請求者が被保険者(本人)の場合は、会社を退職した方及び任意継続の方のみ記入。(社員は給与とともに振込み。) 請求者が家族等の場合は、請求者名義の銀行口座を記入。						
		□マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑、利用しない場合は下記の欄を記入) 注)口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座は利用できません。 下記記入の際は、請求者名義の口座を記入。ゆうちょ銀行の場合は、通帳記載の「他金融機関からの受取口座として利用する場合の口座」を記入。 記入間違いにより再振込をする際は手数料を負担いただきます。						
		銀行 金庫 農協	支店	普通 ・ 当座	口座 番号		口座 名義	フリガナ

事 業 主 の 証 明	死亡者氏名				被保険者 被扶養者 の別	被保険者 (社員本人) ・ 被扶養者 (家族)
	死亡年月日	令和 年 月 日 死亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	令和 年 月 日					
	事業所所在地 名 称 事業主氏名					

※1:被保険者(社員本人)が死亡し、健康保険の扶養になっていない家族が請求者となる場合は、その続柄を証明する書類を添付。

※2:被保険者(社員本人)が死亡し、その埋葬を家族以外の人が行い請求者となる場合のみ、埋葬に要した費用を記入し、その金額を証明する書類(領収書等)を添付。