

記入するときの注意事項

欄 印鑑は、はっきりと押してください。ただし、被保険者(請求者)が自ら署名する場合は、被保険者(請求者)の押印は不要です。

欄 死亡した原因が外傷(打撲、骨折など)であるときは、欄の負傷届に記入してください。

なお、死亡の原因が第三者行為(交通事故、集団食中毒など)によるものであるときは、当組合に備え付けの「第三者行為用の負傷届」を添付してください。

欄 死亡した被保険者と生計維持関係のない者が埋葬(葬儀)を行った場合だけ、記入してください。

欄 介護保険の被保険者証に記載されている事項について記入してください。

健康保険の給付を受ける権利は、2年間の時効で消滅します。

添付書類

被 保 険 者 が 死 亡 さ れ た と き	請求者が被扶養者の認定を受けていた場合	欄に死亡に関する事業主の証明又は市区町村長の埋(火)葬許可証(写)あるいは医師の死亡診断書(写)	
	請求者は被扶養者の認定を受けていないが、死亡した被保険者と生計維持関係にあった場合	妻が請求の場合	ア. 欄に死亡に関する事業主の証明又は市区町村長の埋(火)葬許可証(写)あるいは医師の死亡診断書(写) イ. 住民票の謄本(死亡した被保険者と請求者が記載されているもの)
		妻以外の者が請求の場合	・ 上記、ア・イの他に次のいずれか1つ ・ 定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳の(写)又は現金書留封筒の(写) ・ 死亡者が請求者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書の(写)
死亡した被保険者と生計維持関係がない者が埋葬(葬儀)を行った場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 欄に死亡に関する事業主の証明又は市区町村長の埋(火)葬許可証(写)あるいは医師の死亡診断書(写) ・ 埋葬に要した領収書及び明細書 		
被 扶 養 者 が 死 亡 さ れ た と き	欄に死亡に関する事業主の証明又は市区町村長の埋(火)葬許可証(写)あるいは医師の死亡診断書(写)		

支給決定に際し、別途、必要書類等の提出を求める場合があります。

この請求書の記載についてわからないときは、健康保険組合(TEL06-6765-9212)給付課へおたずねください。

提出先 〒542-0061 大阪市中央区安堂寺町2-4-14 文健会館4階

関西文紙情報産業健康保険組合

この請求書には、事業主証明欄がありますが、この欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。

しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明書の取扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ健康保険組合に提出することとされており、

施行規則による方法で請求される場合は、請求者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書を添付のうえ提出していただいで結構です。

なお、「事業主証明書用紙」を必要とされる方は、健康保険組合 給付課までお電話いただきますようお願いいたします。