

常務理事	事務長		

被保険者
健康保険 家族 埋葬料（費） ・ 埋葬付加金請求書

被 保 険 者 が 記 入 す と こ ろ	被保険者証	記 号 番 号		被保険者の (請求者) 氏名及び 生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	被保険者の (請求者) 現住所	〒 — TEL — —						
	被保険者の勤 務する事業所	名 称				TEL — —		
		住 所				(内線)		
	死亡した 年 月 日	令和	年	月	日	死亡した 原因 (病名)		
	第三者の行為によるものですか					はい・いいえ		
	死亡した被保険者の氏名		埋火葬した年月日			埋葬に要した費用		
			令和			円 (別紙証拠書のとおり)		
	被保険者の、最後の 標準報酬月額		*記入しないで下さい 千円		死亡した被保険者と 請求者との身分関係			
	死亡した被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日			被保険者との続柄		
		S・H・R			年	月	日	

事 業 主 の 証 明 欄	死亡した 者の氏名		死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	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 住所 事業主 氏 名								

支 払 金 融 機 関	銀行・農協 信金・信組			本店 支店	普通・当座
	口座番号		フリガナ		
			口座名義		

受 取 代 理 人 欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 受付日付印		
	住所 被保険者 (請求者) 氏名		
	代理人の 氏名	(フリガナ)	委任者と代理人との関係

- 【被保険者が死亡した場合】
- 1、事業主証明があれば、死亡診断書の添付は不要です。
 - 2、請求者が被保険者と生計を共にしていても被扶養者でない場合は、被保険者との関係を証明できる戸籍謄本を添付してください。
 - 3、被扶養者との間に生計維持関係がなかった父母、兄弟姉妹または子等が埋葬を行った場合は、埋葬に要した費用の領収書を添付してください。
- 【被扶養者が死亡した場合】
- 1、市町村長の証明書（埋{火}葬許可証）または、死亡診断書を添付してください。