

被保険者 埋葬料(費)請求書  
被扶養者

健康保険

(注意事項)

1 埋葬に要した費用は埋葬料の請求を行う場合のみ記入ください。またその際領収書の(写)の添付が必要です。埋葬料とは埋葬を行う家族がいないうちに  
 2 事業主の証明が受けられない請求(退職後・任意継続被保険者等)の場合は、死亡診断書(写)を添付してください。  
 3 受付印の欄は記入しないでください。  
 組合員(被保険者・被扶養者)以外の者が請求する場合は、身分関係(続柄)を証明する書類を添付してください。

請求者の記入するところ	被保険者証の記号・番号	:	請求者の氏名	(印)	
	請求者の現住所	〒			
	被保険者の勤務していた又は勤務する事業所名称	電話 ( )			
	死亡年月日	平成・令和 年 月 日	死亡した原因		
	被保険者が死亡したための請求であるときはその者の				
	氏名	埋葬日	平成・令和 年 月 日	1 埋葬に 要した費用	円
	被保険者(最後)の標準報酬月額	千円	死亡した被保険者と請求者との 身分関係		
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の				
	氏名	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	被保険者 との続柄	
	高齢者医療制度(老健)に該当する者の請求であるときの記入欄				
市町村番号	受給者番号	発行機関名(市町村)	(備考)		
死亡した者の氏名		死亡した者は被保険者ですか	被保険者 ・ 被保険者でない		
死亡した年月日	平成・令和 年 月 日				
上のとおり相違ないことを証明します。					
令和 年 月 日					
所在地					
事業所名					
事業主氏名 (印)					
振込み口座	埋葬料(費)を受取る金融機関(郵便局は除く)				
	銀行番号:	銀行・信託銀行 信金・農協・信組	店番号:	支店・本店 出張所	普通 当座
口座		(加付) 名義			
委任状	埋葬料(費)の受取りを事業所に委任する場合				
	本請求に基づく給付金に関する受領を (印) 殿に委任します。				
令和 年 月 日 被保険者氏名 (印)					
令和 年 月 日 提出			3 【 受付印 】		