

被保険者 被扶養者 埋葬料(費)請求書

被保険者(請求者)が記入する欄	被保険者証の記号・番号	記号	番号	事業所名			
	被保険者住所(請求者住所)	〒			被保険者氏名(請求者氏名)	印	
					連絡先	— —	
	死亡された方	被保険者との続柄	本人 ・ 家族 ()		年 齢	歳	
		氏 名			生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日	
	死亡年月日	平成	年	月 日	埋葬に要した費用	円	
	埋葬年月日	平成	年	月 日	第三者行為	はい ・ いいえ	
死亡原因(病名)							

事業主が証明する欄	死亡者 被保険者・被扶養者	死亡者氏名	死亡 年月日	平成	年	月	日
	上記の通り相違ない事を証明する。						
	平成 年 月 日			事業所名称 事業主氏名		印	

振込金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	預金 種目	普通	口座 番号
	(フリガナ)				
	口座名義人				

マイナンバーにより申請する場合は、備考欄に記載して下さい。当健保にマイナンバーの届出がない方は、マイナンバーカード(両面写)を添付して下さい。なお、マイナンバーカードをお持ちでない方は、通知カード(写)またはマイナンバー付きの住民票と運転免許証等の顔写真付きの身分証明(写)を添付して下さい。

マイナンバー記載の本申請書提出を事業主へ委任します。(事業主経由にて申請の場合、レ点)

備 考	
-----	--

健保組合処理欄	支払年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	担 当	
	支 給 額						円		
	資 格	取 得	年	月	日				
喪 失		年	月	日					

..... 受付日付印
.....

- 注) 1.この請求書に死亡診断書(写)を添付してください。
 2.被保険者が死亡した場合、被保険者と生計維持関係がない人が、埋葬を行い請求する場合は、埋葬に要した費用の領収書と続柄のわかるものを死亡診断書(写)と合わせて提出してください。