

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 請求書

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の記号・番号				③ 被保険者の生年月日				記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください																						
	①		②		昭和 平成		年		月		日																				
	④ 被保険者 (請求者) の氏名				(フリガナ)				事業所の		⑤ 名 称																				
											⑥ 所在地																				
	⑦ 被保険者 (請求者) の住所				郵便番号				(フリガナ)				電話 ()																		
	⑧ 死亡した 年月日				令和		年		月		日		⑨ 死亡 原因				⑩ 第三者行為に よるものですか 0:いいえ 1:はい														
	被扶養者が死亡した ための請求である ときは、その方の				⑪ 被扶養者 氏 名								⑫ 生年 月日		昭和 平成		年		月		日		⑬ 被保険者 との続柄								
被保険者が死亡した ための請求である ときは、その方の				⑭ 被保険者 氏 名								⑮ 被保険者と請求者 との 身 分 関 係																			
				⑯ 埋葬した 年月日				令和		年		月		日		⑰ 埋葬に要した 費 用 の 額												円			

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑱ 死亡した 者の氏名				⑲ 死亡した者				被保険者 被扶養者				⑳ 死亡した 年月日				年 月 日死亡			
㉑ 上記のとおり相違ないことを証明します 事業主 住所 年 月 日 氏名 電話 ()																				

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。

支 払 金 融 機 関 の 欄	☐ 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																							
	㉒ 金融機関 名称		銀行（金庫）信組 農協 漁協 その他（ ） 本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所																					
	㉓ 預金種別		1：普通 2：当座 3：別段 4：通知												㉔ 口座番号									
	㉕ 口座名義 カタカナで ご記入ください		※必ず請求者の名義であること																					

【添付書類】

	請 求 者	添 付 書 類
被保険者死亡の時	配偶者	・ 除籍後の戸籍謄本（原本）
	配偶者以外の人	・ 除籍後の戸籍謄本（原本） 請求者との続柄が記載されたもの ・ 埋葬*にかかった費用の領収書（原本） 請求者のフルネームが記載されたもの
被扶養者死亡の時	被保険者	添付書類なし
任意継続被保険者及び退職後3ヶ月以内の申請の場合は「死亡診断書のコピー」も添付		

*埋葬にかかった費用とは…霊柩代、霊柩車代、火葬料、葬壇一式料など

年 月 日提出

受付日付印