

【被扶養者死亡】

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 請求書

被 保 險 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	1	②	1 2 3 4	昭和 平成	37	6	1					
	④ 被保険者(請求者)の氏名	(フリガナ) フジ 太郎				事業所の	⑤ 名称	フジパン(株) 枚方工場					
	⑦ 被保険者(請求者)の住所	郵便番号		(フリガナ) ヒロカシ						⑥ 所在地	枚方市村野高見台1-40		
	⑧ 死亡した年月日	令和	3	4	1	⑨ 死亡原因	肺癌				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	富士 花子			⑫ 生年月日	昭和 平成	40	6	1	⑬ 被保険者との続柄	妻	
	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			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	富士 花子		⑲ 死亡した者	被保険者 被扶養者	⑳ 死亡した年月日	R3年 4月 1日死亡	
	㉑ 上記のとおり相違ないことを証明します	R3年 4月 18日		事業主 住所				事業所印 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	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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											
	⑫ 金融機関名称	十六			(銀行) (金庫) (信組)	枚方			(本店) (支店)	(代理店) (出張所) (本店営業部) (本所) (支所)		
	⑬ 預金種別	1: 普通	2: 当座	3: 別段	4: 通知	⑭ 口座番号	1	2	3	4	5	6
⑮ 口座名義	※必ず請求者の名義であること カタカナで ご記入ください フジ タロウ											

【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

年 月 日提出
受付日付印

*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