常務理事	事務長	事務次長	担当

健康保険　被保険者 家　族　埋葬料（費）　・　埋葬付加金請求書

被保険者が記入するところ

被保険者証	記号		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	
	番号				
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

事業主　住　所

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

被保険者（請求者）　住所

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。