

# 健康保険被保険者家族埋葬料（費）請求書

※数字は右詰めで記入してください

|                   |   |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |                  |  |
|-------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|------------------|--|
| 被保険者（請求者）が記入するところ | ① 被保険者証の記号・番号   |  |  |  | ② 被保険者の生年月日<br>昭和 平成 年 月 日                               |  |  |  | ③ 事業所名称                          |  |                  |  |
|                   | ④ 被保険者（請求者）の氏名<br>(フリガナ)  |  |  |  | ⑤ 家族埋葬料の請求の場合は死亡した被扶養者の氏名等<br>(フリガナ)                     |  |  |  | 生 年 月 日 続 柄<br>昭和 平成 令和 年 月 日    |  |                  |  |
|                   | ⑥ 被保険者の住所・電話番号等<br>〒 - 電話 ( )   |  |  |  |  |  |  |  | ⑦ 死亡年月日<br>令和 年 月 日              |  |                  |  |
|                   | ⑧ 死亡の原因（傷病名等）   |  |  |  | ⑨ 死亡の原因（該当するものに○をしてください）<br>業務上災害・第三者行為（事故等）・自然死（病死）・その他 |  |  |  | ⑩ 死亡した者の区分<br>被保険者→⑪へ<br>被扶養者→⑫へ |  |                  |  |
|                   | ⑪ 被保険者死亡時の健康保険資格<br>ア. 被保険者期間中<br>イ. 資格喪失後3か月以内<br>ウ. 継続給付受給中<br>エ. 継続給付終了後3か月以内      |  | ⑫ 死亡した者が扶養家族になった時期<br>ア. 資格取得した時からもしくはイ以外<br>イ. 死亡した時からみて3か月以内 |  | ⑬ 死亡した時に加入していた保険制度（⑪⑫がア以外の場合のみ）<br>保険者名 被保険者氏名 被保険者証記号番号 |  |  |  |                                  |  |                  |  |
|                   | ⑭ 被保険者と請求者の関係（続柄等）  |  |  |  | 生計維持関係はありましたか<br>はい・いいえ→⑮⑯へ                              |  |  |  | ⑮ 埋火葬した年月日<br>令和 年 月 日           |  | ⑯ 埋火葬に要した費用<br>円 |  |
|                   | ⑰ 死亡した者の氏名<br>⑱ 被保険者・被扶養者の別<br>被保険者・被扶養者<br>⑲ 死亡年月日<br>令和 年 月 日                       |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |                  |  |
|                   | ⑳ うえの通り相違ありません<br>事業所の所在地<br>令和 年 月 日 事業所の名称<br>事業主氏名                                 |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |                  |  |
|                   | 銀行等口座<br>銀行 店<br>金庫 支店<br>組合 出張所<br>農協<br>口座預金種別<br>1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段<br>預金口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |                  |  |

|        |       |  |  |  |                         |  |  |  |            |  |  |  |
|--------|-------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|------------|--|--|--|
| 振込口座   | 銀行 店  |  |  |  | 1. 普通 2. 当座 3. 通知 4. 別段 |  |  |  | 預金口座名義人の氏名 |  |  |  |
|        | 金庫 支店 |  |  |  | 預金口座番号                  |  |  |  |            |  |  |  |
| 組合 出張所 |       |  |  |  |                         |  |  |  |            |  |  |  |
| 農協     |       |  |  |  |                         |  |  |  |            |  |  |  |

※在職中の方へ 〔事業所への受領委任をお願いしております。被委任者指定口座をご記入ください。〕  
受取代理人の欄にご記入ください。

|         |   |  |  |  |                             |  |  |  |  |  |  |  |
|---------|---|--|--|--|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 受取代理人の欄 | ⑳ 本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。<br>被保険者（申請者）<br>住所<br>氏名 |  |  |  | ㉑ 代理人の氏名<br>㉒ 被保険者（申請者）との関係 |  |  |  |  |  |  |  |
|         |   |  |  |  | ㉓ 代理人の住所・電話番号<br>電話 ( )     |  |  |  |  |  |  |  |

|           |
|-----------|
| 社会保険労務士氏名 |
|           |

●添付書類等●

| 区分  | 申請者              | 添付書類                              |
|-----|------------------|-----------------------------------|
| 埋葬料 | 被保険者・被扶養者        | 死亡診断書の写し                          |
|     | 被扶養者以外で生計維持があった方 | 死亡診断書の写し、生計維持関係の確認できる書類（住民票除票等）   |
| 埋葬費 | 上記以外の方           | 埋葬に要した費用額の記載された領収証原本、埋葬に要した費用の明細書 |