

健保組合記入欄	決定額		円	決定	令和	年	月	日
	支払内訳	埋葬料(費)		記入例	令和	年	月	日
		付加金						
	資格取得	昭・平・令		事務長	係			
	資格喪失	令和						
	扶養認定	平・令						
☐ 喪失後(認定後)3ヶ月等請求時の他保険受給状況確認								

健康保険【被保険者・家族】埋葬料(費)・同付加金 請求書

請求者が記入する欄	① 被保険者証の記号・番号 氏名	記号	1	番号	4321	② 請求者の氏名 (自署)	(フリガナ) ケンシン ジロウ 健診 太郎	男		
	③ 請求者の 現住所等	〒 123-1234 ※都道府県名から記入 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇ハイツ201 電話番号 (0123 — 456 — 7890)								
	④ 事業所名称	関東いすゞ自動車株式会社			⑤ 勤務支店名	〇〇支店				
	⑥ 死亡年月日	令和 △年 7 月 13 日			⑦ 死亡原因	心筋梗塞				
	⑧ 死亡の原因が第三者の 行為によるものですか	はい ・ いいえ (第三者行為によるものであるときは、別途「傷病届」を提出すること)								
	⑨ 死亡した方は介護保険法の サービスを受けていましたか (「はい」の場合は証番号等を記入)	はい	市区町村番号		受給者番号	発行機関名				
	⑩ 被保険者が 死亡のとき	被保険者の 氏 名			被保険者と請求 者との身分関係	※被保険者からみて				
		埋葬した 年 月 日	令和 △年 ○ 月 ○○ 日		埋葬に要した 費 用	円				
	⑪ 被扶養者が 死亡のとき	被扶養者の 氏 名	健康 花子		請求者(被保険 者)との続柄	妻				
	委任欄	本請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します。 (被保険者が死亡の場合委任欄は無記入) 被保険者氏名(自署) 健診 太郎 令和 △年 ○ 月 ○○ 日								
支払先口座	※被保険者が「退職している(任意継続含む)」又は「死亡した」場合に記入。《名義は請求者に限る》									
	金融機関名	銀行 組合 金庫 農協		支店名	本店 出張所 支店					
	口座番号			預金種別	普通 ・ 当座					
事業主が記入する欄	死亡者 氏 名			死亡者 本人 ・ 家族	死 亡 年 月 日	令和	年	月	日	死亡
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 事業所 所在地 事業所 名 称 事業主 氏 名							受 付 印		