被保険者
家　　族　埋葬料(埋葬費) 請求書

被保険者記入欄								
①被保険者等				②被保険者又は請求者の氏名	③続　柄	④被保険者の生年月日		
記号		番号				昭和 平成　年　月　日		
⑤被保険者 (請求者)の住所	〒　　－					電話番号		
⑥事業所名称 (会社名)						電話番号		
⑦死亡年月日	令和　年　月　日		⑧ 死亡原因			⑨第三者行為によるものですか はい ・ いいえ (業務外 ・ 業務上)		
被扶養者が死亡した場合のみ記入	⑩死亡者名 (被扶養者)		⑪ 生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日		⑫被保険者との続柄		
被保険者が死亡した場合のみ記入	⑩死亡者名 (被保険者)		⑭被保険者と請求者の身分関係		⑮埋葬年月日	令和　年　月　日		
	⑯埋葬に要した費用の額		円					
⑰備　考								

事業主証明欄	
⑱死亡者氏名	(□ 被保険者 ・ □ 被扶養者)
⑲死亡年月日	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　年　月　日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	

希望振込口座記入欄			
銀行 ・ 信組 金庫 ・ 農協		支店 出張所	
預金種別	口座番号	フリガナ	
□ 普通 □ 当座		口座名義	

●被扶養者以外の方による請求の場合は、埋葬に要した費用の領収書と明細書を添付してください。

●死亡原因が第三者の行為によるものであるときは「第三者の行為による傷病届」を記入し、この請求書に添付してください。

●任意継続被保険者は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書の写しいずれかを添付してください。

●請求者名と振込口座名義が異なる場合は、別途委任状のご提出をお願いいたします。

受付日付印

被保険者 家族 埋葬料(埋葬費) 請求書

記入例
(被保険者が亡くなった時)

被保険者記入欄					
①被保険者等記号・番号		②被保険者又は請求者の氏名	③続　柄	④被保険者の生年月日	
記号 1101	番号 9999	健保　花子	妻	昭和 平成	○○年○月○日
⑤被保険者(請求者)の住所	〒 123 － 4567 東京都港区○○　1-1　△△マンション101			電話番号	090-1234-5678
⑥事業所名称(会社名)	○○○○(株)			電話番号	会社代表番号
⑦死亡年月日	令和○年○月○日	⑧死亡原因	傷病名等	⑨第三者行為によるものですか はい ・ いいえ (業務外 ・ 業務上)	
被扶養者が死亡した場合のみ記入	⑩死亡者名(被扶養者)		⑪生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	⑫被保険者との続柄
被保険者が死亡した場合のみ記入	⑩死亡者名(被保険者)	健保　太郎	⑭被保険者と請求者の身分関係		⑮埋葬年月日 令和○年○月○日
	⑯埋葬に要した費用の額	円			
⑰備　考	・被保険者により生計を維持していた人からの請求の場合は一律5万円が支給されます。 ・被保険者により生計を維持していた人以外からの請求の場合は5万円以内で実費が支給されます。				

事業主証明欄	
⑱死亡者氏名	(□ 被保険者 ・ □ 被扶養者)
⑲死亡年月日	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　年　月　日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	事業所証明欄

希望振込口座記入欄			
銀行 ・ 信組 金庫 ・ 農協		支店 出張所	
預金種別 □ 普通 □ 当座	口座番号	フリガナ 口座名義	

請求者の口座を記入してください

●被扶養者以外の方による請求の場合は、埋葬に要した費用の領収書と明細書を添付してください。

●死亡原因が第三者の行為によるものであるときは「第三者の行為による傷病届」を記入し、この請求書に添付してください。

●任意継続被保険者は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書の写しいずれかを添付してください。

●請求者名と振込口座名義が異なる場合は、別途委任状のご提出をお願いいたします。

受付日付印

被保険者
家　族

埋葬料(埋葬費)　請求書

記入例
(被扶養者が亡くなった時)

被保険者記入欄						
①被保険者等記号・番号			②被保険者又は請求者の氏名	③続　柄	④被保険者の生年月日	
記号	1101	番号	9999	健保　太郎	本人	昭和 平成　○○年○月○日
⑤被保険者(請求者)の住所	〒 123 － 4567 東京都港区○○　1-1　△△マンション101				電話番号	090-1234-5678
⑥事業所名称(会社名)	○○○○(株)				電話番号	会社代表番号
⑦死亡年月日	令和○年○月○日		⑧死亡原因	傷病名等	⑨第三者行為によるものですか はい ・ いいえ（業務外 ・ 業務上）	
被扶養者が死亡した場合のみ記入	⑩死亡者名(被扶養者)	健保　花子	⑪生年月日	昭和 平成 令和　○○年○月○日	⑫被保険者との続柄	妻
被保険者が死亡した場合のみ記入	⑩死亡者名(被保険者)		⑭被保険者と請求者の身分関係		⑮埋葬年月日	令和○年○月○日
	⑯埋葬に要した費用の額	円				
⑰備　考	・被扶養者である家族の場合は一律5万円が支給されます。					

事業主証明欄	
⑱死亡者氏名	（ □ 被保険者 ・ □ 被扶養者 ）
⑲死亡年月日	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　　年　　月　　日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	事業所証明欄

希望振込口座記入欄			
銀行 ・ 信組 金庫 ・ 農協		支店 出張所	
預金種別 □ 普通 □ 当座	口座番号	フリガナ 口座名義	

請求者の口座を記入してください

●被扶養者以外の方による請求の場合は、埋葬に要した費用の領収書と明細書を添付してください。

●死亡原因が第三者の行為によるものであるときは「第三者の行為による傷病届」を記入し、この請求書に添付してください。

●任意継続被保険者は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書の写しいずれかを添付してください。

●請求者名と振込口座名義が異なる場合は、別途委任状のご提出をお願いいたします。

受付日付印