

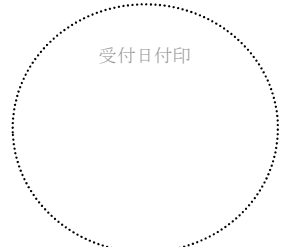
被保険者
家 族 **埋葬料(埋葬費) 請求書**

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の記号と番号		②被保険者名 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			年 月 日		
	⑤被保険者 (請求者) の住所		〒 電話				
	⑥事業所の名称 (会社名)			電話			
	⑦死亡した年月日			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	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		⑬死亡者名 (被保険者)	⑭被保険者と請求者との身分関係		⑮埋葬年月日	年 月 日
			⑯埋葬に要した費用の額		円		
	⑰備考						

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑱ 死亡者氏名	(<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input type="checkbox"/> 被扶養者)				
	⑲ 死亡年月日	年 月 日 死亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名					

希 望 振 込 口 座	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	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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、検死調書の写しの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。



被保険者
家族

埋葬料(埋葬費) 請求書

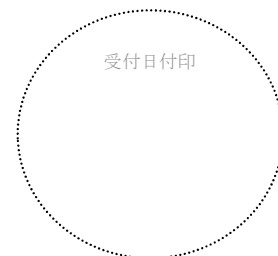
記入例
(被保険者が亡くなった時)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の記号と番号		②被保険者名 又は請求者 の氏名	健保 花子	③続柄	④被保険者の生年月日	
	記号	1101			番号	9999	妻
	⑤被保険者 (請求者) の住所		〒 123-4567		電話 090-1234-5678		
	東京都港区〇〇 1-1		△△マンション101				
	⑥事業所の名称 (会社名)			〇〇〇〇(株)		電話	会社代表番号
	⑦死亡した年月日		20〇〇年〇月〇日		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: <input checked="" type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/> 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	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		⑬死亡者名 (被保険者)	健保 太郎		⑭被保険者と請求者との身分関係	
				⑮埋葬年月日	20〇〇年〇月〇日		
		⑯埋葬に要した費用の額		円 (被扶養者以外の方による請求の場合のみ記入)			
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の方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 が 証 明 す る と こ ろ	⑱死亡者氏名	(<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input type="checkbox"/> 被扶養者)				
	⑲死亡年月日	年	月	日	死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
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	銀行・信組						支店
	金庫・農協						出張所
	請求者の口座を記入してください。						
預金種別	口座番号	口座名義					
<input type="checkbox"/> 普通							
<input type="checkbox"/> 当座							

- 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、検死調書の写しの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。



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)

被保険者が記入するところ	①被保険者証の記号と番号		②被保険者名 又は請求者の氏名	健保 太郎	③続柄	④被保険者の生年月日		
	記号	1101			番号	9999	本人	19〇〇年〇月〇日
	⑤被保険者(請求者)の住所		〒 123-4567		電話 090-1234-5678			
	東京都港区〇〇 1-1		△△マンション101					
	⑥事業所の名称(会社名)			〇〇〇〇(株)		電話 会社代表番号		
	⑦死亡した年月日	20〇〇年〇月〇日		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: <input checked="" type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/> 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	19〇〇年〇月〇日	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	⑬死亡者名(被保険者)			⑭被保険者と請求者との身分関係			⑮埋葬年月日	20〇〇年〇月〇日
⑯埋葬に要した費用の額		円 (被扶養者以外の方による請求の場合のみ記入)						
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。	

事業主が証明するところ	⑱死亡者氏名	(<input type="checkbox"/> 被保険者・ <input type="checkbox"/> 被扶養者)				
	⑲死亡年月日	年	月	日	死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
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	銀行・信組						支店
	金庫・農協						出張所
	請求者の口座を記入してください。						
預金種別	口座番号	口座名義					
<input type="checkbox"/> 普通							
<input type="checkbox"/> 当座							

- 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、検死調書の写しの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。

