

# 健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)・付加金請求書

被 保 険 者 ( 請 求 者 ) の 記 入	① 被保険者証 の 記号と番号	第 号	② 被保険者 (請求者) 氏 名	フリガナ			③ 印
	④ 被保険者 (請求者) の現住所	〒 [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] 電話 ( ) -					
	⑤ 被保険者の 勤務する (していた) 事業所	名 称					
		所 在 地					
	⑥ 死亡した 年 月 日	平成 年 月 日	⑦ 埋葬した 年 月 日	平成 年 月 日			
	⑧ 被保険者が 死亡したた めの請求で ある時	被保険者 氏 名	⑨ 被保険者と 請求者との 身分関係 ( )	⑩① 死亡の原因	⑪ 埋葬に要 した費用	⑫ 第三者の 行為か はい いいえ	
⑪ 被扶養者が 死亡したた めの請求で ある時	被扶養者 氏 名	⑬ 被保険者 との続柄 ( )	⑭ 生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日			

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑭ 死亡した者の 氏 名	フリガナ	⑮ 死亡した者は	被保険者 被扶養者 ( )		
	⑯ 死亡した年月日	平成 年 月 日	⑰ 死亡の原因			
	うえのとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日					
	⑱ 所在地		⑲ 氏 名		⑳ 事業主 名称	
事業所電話 ( )						

受領を委任する場合のみ記入してください

委 任 状	私は 平成 年 月 日 にこの埋葬料・埋葬附加金の受領方を委任します。					
	⑲ 被保険者 (委任をする者)	住所				㉑
						㉒
	㉓ 受任者 (委任を受ける者)	住所				㉔
					㉕	

委任をする者の印㉒は、被保険者の印㉑と一致すること。

振 込 先 銀 行	フリガナ			フリガナ		
	⑳ 銀行 信用金庫・信用組合			㉖ 支店		
	㉗ 普通・当座 貯蓄	支店番号	預金番号	フリガナ ㉘ 名義人		

請求金額の受領を委任した場合、名義人㉘は、委任を受ける者㉓と一致すること。  
委任をしない場合の名義人㉘は、②の氏名と一致すること。

## 被保険者への注意事項

- 被保険者が死亡したときは、標題の「被保険者」を、被扶養者が死亡したときは、「家族」を で 囲んでください。
- 被保険者の死亡による埋葬料(費)の請求のときは、「被保険者証」を添付してください。
- 次の書類のいずれか1つを添付してください。市町村長の「埋葬許可証」の写、「火葬許可証」の写、「死亡診断書」、「死体検案書」の写、「検視調書」の写、「事業主」の証明書(事業主が証明する欄に記載を受けたときは、添付を省略)
- 死亡原因が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病(死亡)届」を提出してください。すでに傷病手当金請求書等に添付し、提出済のときは、その旨を申し出てください。
- 被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持されていた者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が埋葬した時は、  
ア 標題の「料」の文字を抹消してください。  
イ 埋葬を行なった者の氏名を②欄に記入してください。  
ウ 埋葬に要した費用の領収書(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付してください。

受付日付印