

健康保険 被保険者・家族

## 埋葬料（費）請求書

この請求書に合わせてご提出ください。

- ・死亡診断書または埋葬許可証等の写し
- ・権利継承届兼誓約書（被保険者死亡の場合のみ）

※被保険者が死亡の場合で被扶養者以外の方が請求する場合は

下記①または②の状況について、該当する方を合わせてご提出ください。

①被保険者により生計維持された方が請求する場合は、全部事項証明書をご提出ください。

（上記で被保険者との間柄を証明できない場合は、健保組合までご連絡ください。）

②生計維持関係がない方が請求される場合は、下記確認をご提出ください。

・領収書原本（宛名は埋葬費請求者フルネーム記載）・内訳の記載された明細書等

## 【記入する箇所について】

・被扶養者が死亡した場合

①②⑥を記入

・被保険者が死亡した場合

①②③⑤を記入

・被保険者が死亡し、申請者が被保険者と生計維持関係がない場合

①②③④⑤を記入

① する場合は二重線で抹消し、訂正印を押してください。

請求者情報	被保険者証 記号・番号	記号	1	番号	123456	請求者氏名	住重 健太			
	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	××	年	××	月	××	日	請求者 住所	〒 141-×××× 東京都品川区大崎×-×-×
	事業所名	株式会社 住重健保					電話番号	日中連絡がとれる番号 03-××××-××××		

請求内容	死亡した方の氏名	住重 康子	生年月日 性別	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	××	年	××	月	××	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	被保険者から見た 続柄	妻	死亡年月日	令和	6	年	1	月	××	日		
	死亡原因	心不全										
	第三者行為に よるものですか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい										

請求内容	被保険者が死亡した場合のみ下記ご記入ください。													
	死亡した被保険者と 請求者の続柄	長男					※健保使用欄							
	振込先 金融機関名	0000	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> その他	×××			<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 当座						
口座番号	1234567					※カタカナで記入 スミジウ ヤスオ								
被保険者が死亡し生計維持関係がない方が請求される場合は、埋葬に要した費用の額と埋葬年月日をご記入ください。														
埋葬に要した 費用の額	100,000					円	埋葬年月日	令和	6	年	1	月	××	日

事業主 証明欄	被保険者が死亡した場合のみ下記ご記入ください。													
	死亡した方の氏名	住重 健太					死亡年月日	令和	6	年	1	月	××	日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日													
所在地 事業主 名称 氏 名														
被保険者が死亡した場合は 申請内容に相違がないことをご確認のうえ、 事業所印を押してください。														

委任状	下記の記事主を代理人と定め、当該給付金の受領方を委任します。 ※被保険者死亡の場合は記入不要です。													
	被保険者 (申請者)	氏 名 (自署)	住重 健太					令和	6	年	2	月	××	日
	代理人 (事業主)	所在地 名称 氏 名	代理人印（事業所印）を押してください。											

被保険者が死亡した場合のみご記入ください。

被保険者が死亡し、生計維持関係がない方のみご記入ください。

被保険者が死亡した場合のみ事業主がご記入ください。

被保険死亡した場合のみ事業主がご記入ください。