住友重機械健康保険組合 理事長 殿

被保険者 → 事業所健保担当者 → 健保

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、下記確証をご提出ください.
・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にない場合
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						
被保険者等記号・番号	記号	××××　番号	××××××	請求者氏名	住重　健太	
生年月日	☑ 昭和 ☐ 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　○○○○			電話番号	日中連絡がとれる番号	03－××××－××××

②

請求内容				
死亡した方の氏名	住重　康子	生年月日性別	☑ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　××　年　××　月　××　日	性別 ☐ 男 ☑ 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	☑ いいえ　☐ はい			

③ 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	○○○○　☑ 銀行 ☐ 農協 ☐ 金庫 ☐ その他	×××	☐ 本店 ☐ 出張所 ☑ 支店　☑ 普通 ☐ 当座
口座番号	1234567	口座名義 ※カタカナで記入	スミジユウ　ヤスオ

④ 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

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。

⑤ 被保険者が死亡した場合のみ下記ご記入ください。

事業主証明欄			
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

事業主　所在地 / 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。

被保険者が死亡した場合のみ事業主がご記入ください。

⑥ は下記の事業主を代理人と定め、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。

委任状		
被保険者(申請者)	氏名(自署)	住重　健太　住重　令和　6　年　2　月　××　日 ※自署できない場合は捺印が必要です。
代理人(事業主)	所在地 名称 氏名	この欄は会社が押印します。

被扶養者が死亡した場合のみご記入ください。