

【被保険者・被扶養者】 埋葬料(費)請求書

注意事項

●記入事項を訂正する場合は、二重線を引いて訂正印を押してください。

消せるボールペンなど消える筆記具にて記入しないでください

申請者が記入する欄	① 被保険者証	記号 000	番号 00000	請求者の氏名 健保 太郎	
	③ 請求者の住民票住所	〒 000 - 0000		TEL 000 (000) 0000 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町〇〇番	
	④ 死亡した方の氏名	健保 花子		⑤ 死亡した年月日 令和 00 年 00 月 00 日	
	⑥ 死亡した方の生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	00 年 00 月 00 日	⑦ 死亡した原因 肺炎	
	⑧ 死亡した方と請求者の続柄(関係)	妻		⑨ 埋葬年月日 令和 00 年 00 月 00 日	
	⑩【埋葬費の場合】埋葬に要した費用	金	円	⑪ 第三者の行為によるものですか <input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ※「はい」の場合:第三者による傷病届を提出して下さい	
	⑫ ⑪で第三者行為による場合	<input type="checkbox"/> 第三者が不明 <input type="checkbox"/> 第三者から埋葬料(費)の補償がない (※第三者から埋葬料(費)の補償がある場合は、健康保険組合への埋葬料(費)の申請不可)			
	金融機関コード	0 0 0 0	支店コード	0 0 0	口座名義人カナ ケンポ タロウ
	フリガナ	〇〇〇	フリガナ	〇〇〇〇	口座番号
		〇〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	普通 0 0 0 0 0 0 0

※申請者の口座を記入してください。

事業主証明欄	死亡した方の氏名	死亡した年月日	令和 年 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 事業主氏名		

死亡診断書のコピー 又は 埋(火)葬許可証のコピーを添付できる場合は、この証明は不要です。

●被保険者(本人)が亡くなったとき ⇒「埋葬料」か「埋葬費」のいずれかが支給されます

必須添付書類	死亡診断書(死体検案書・検視調書)のコピー 又は、埋(火)葬許可証のコピー ※上記の代わりに事業主の証明でも可(この請求書内の事業主の証明)				
追加添付書類	<<埋葬料(5万円)>>:健康保険の扶養でない方が申請する場合は、生計維持を確認出来る書類 <table border="1"> <tr> <td>同居の場合</td> <td>住民票(続柄省略不可)、戸籍謄本など</td> </tr> <tr> <td>別居の場合</td> <td>定期的な仕送りがわかる書類(仕送り証明書等のコピー:直近3か月分)など</td> </tr> </table>	同居の場合	住民票(続柄省略不可)、戸籍謄本など	別居の場合	定期的な仕送りがわかる書類(仕送り証明書等のコピー:直近3か月分)など
	同居の場合	住民票(続柄省略不可)、戸籍謄本など			
別居の場合	定期的な仕送りがわかる書類(仕送り証明書等のコピー:直近3か月分)など				
	<<埋葬費(埋葬に要した費用に相当する額(上限:5万円))>>:実際に埋葬を行った方 i. 標題の「料」の文字を抹消してください。 ii. ⑩埋葬に要した費用をご記入ください。 iii. 埋葬に要した費用の証拠書 をこの請求書に添付してください。				

●被扶養者(家族)が亡くなったとき

必須添付書類	死亡診断書(死体検案書・検視調書)のコピー 又は、埋(火)葬許可証のコピー ※上記の代わりに事業主の証明でも可(この請求書内の事業主の証明)
--------	---

〔健保記入欄〕

備考欄

支給決定額
円