

記入例
(本人の死亡)

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書

提出日 令和 元年 6 月 18 日

請求者(申請者)が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号 10	請求者(申請者)の氏名・生年月日	健保 幸子	⑨
		番号 9999		昭和 38 年 2 月 10 日 平成	
	請求者の住所	〒 371 - 837 電話 027 - 230 - 〇〇〇〇 群馬県前橋市〇〇町 〇-〇〇			
	被保険者の勤務先事業所名(部室店名)	電話 027 - 231 - 〇〇〇〇 内線 () 東和銀行 〇〇支店			
	死亡された方が	被保険者の場合	*被保険者氏名 健保 太郎	埋・火葬した年月日 令和 年 月 日	第三者が請求の場合 埋葬に要した費用を記入 ¥ (別紙証拠書のとおり)
		被扶養者の場合	*死亡された被扶養者氏名 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日		
			*被保険者との続柄 ()		
	死亡した年月日	令和 元年 年 5 月 16 日	死亡原因	急性心不全	
	死亡原因は第三者の行為・交通事故・ケンカ等によるものですか?	<input type="checkbox"/> はい(「第三者の行為による傷病届」)を提出してください <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
	送金先金融機関名(請求者の口座)	東和銀行 〇〇 本店 口座番号: 9999999 フリガナ: ケンポ サチコ 口座名義: 健保 幸子 支店			

●添付書類(被保険者及び被扶養者が請求する場合、添付書類はありません。)

請求者が	被扶養者以外の家族	・死亡住民票や戸籍謄本(写しでも可)などの被保険者との身分関係を証明するもの
	第三者(友人知人等)	・死亡診断書(写し) ・領収書と明細のわかるもの(原本)

事業主の証明	死亡した者の氏名	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日
	死亡した者	被保険者・被扶養者 事業所所在地
	死亡年月日	事業所名称 事業主氏名 ⑨

注: 本申請書は「全て自署」もしくは「Excel上で入力→印刷後捺印」のいずれかが必要です。

《請求ルート》 被保険者(遺族) → 人事総務部 → 健保組合