被保険者
被扶養者

埋葬料（費）・埋葬付加金請求書

記入例
死亡者：被保険者

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません
※健康保険の記号・番号は「資格確認」や「資格情報のお知らせ」、「マイナポータル」にてご確認ください
※被保険者が死亡した場合は請求者の印が必要です

提出日　令和　△年　△月　△日

請求者が記入するところ

被保険者等 記号　番号	記号	9999	請求者の 氏名 生年月日	健保　花子　健保　㊞ 被保険者が死亡した場合は、請求者の押印が必要です	
	番号	999999		昭和・平成　△△年　△月　△日	
請求者の （申請者） 現住所	〒　○○○　—　○○○○　　ＴＥＬ　×××××××× ○○県○○市○○町○-△				
被保険者の 勤務先事業所名 （部課・店名）	ＴＥＬ　××　—　××××　（××） 本田技研工業㈱　本社　○○○○BL ※特例退職・任意継続の方は記入不要				
死亡された方 被保険者の場合	＊死亡者氏名 健保　太郎 （被保険者と請求者との続柄　妻）		被扶養者の場合	＊死亡者氏名 （被保険者との続柄　　）	
生年月日	昭和・平成・令和　△△年　△月　△日		死亡した年月日	令和　△年　△月　△日 満（△△歳）	
埋火葬した年月日	令和　△年　△月　△日		請求者が被保険者・被扶養者以外の場合埋葬に要した費用	¥ 領収書の金額をご記入ください	
死亡した原因（病名）	心筋梗塞				
死亡原因が第三者の行為・交通事故・ケンカ等によるものですか？	はい	その事実並びに第三者の住所及び氏名（住所及び氏名が不詳である時はその旨）			
	いいえ				
送　金　先 金融機関名 （請求者の口座）	銀行　○○　金庫・農協　○○　支店 金融機関コード（　××××　）　支店コード（　×××　） ※ゆうちょ銀行を選択された方は、預金通帳の表紙裏のコピー（記号・番号の印字されている面）を添付してください			口座番号(普)　×××××× フリガナ　ケンポ　ハナコ 口座名義　健保　花子	

被保険者が死亡した場合は請求者の押印が必要です

◆添付書類

亡くなられた方	請求者	強制にご加入の方	特例・任継にご加入の方
被扶養者	被保険者	1. 死亡診断書（コピー）	1. 死亡診断書（コピー）
被保険者	被扶養者	1. 権利継承届兼誓約書	1. 権利継承届兼誓約書 2. 死亡診断書（コピー）
	被扶養者以外の法定相続人	1. 権利継承届兼誓約書 2. 住民票（コピー可）または戸籍謄本(コピー可) （被保険者との身分関係を証明するもの） 3. 領収書と明細書(原本) ※請求者の氏名がフルネームで記載されたもの	1. 権利継承届兼誓約書 2. 死亡診断書（コピー） 3. 住民票（コピー可）または戸籍謄本（コピー可） （被保険者との身分関係を証明するもの） 4. 領収書と明細書(原本) ※請求者の氏名がフルネームで記載されたもの
	上記以外	1. 領収書と明細書（原本） ※請求者の氏名がフルネームで記載されたもの	1. 死亡診断書（コピー） 2. 領収書と明細書（原本） ※請求者の氏名がフルネームで記載されたもの

事業主の証明

確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①請求者本人が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか請求人本人が確認している。
☑	令和　△　年　○　月　○　日
上記　健保　太郎　は 令和　△　年　△　月　△　日　に 死亡したことを証明します。	事業主 所在地　○○県○市○○○ 名　称　○○株式会社 事業主 氏　名　○○○○

受付日付印

（注）被保険者氏名欄の捺印は、被保険者が自ら記入（自筆）する場合は省略できます

《申請・交付ルート》　被保険者　→　勤務先総務部門　→　健康保険組合　→　被保険者
（任意継続・特例退職被保険者　→　健康保険組合　→　任意継続・特例退職被保険者）

ホンダ健康保険組合

R7.11改訂