

被保険者 埋葬料（費）・埋葬付加金請求書

被扶養者

記入例
被扶養者

自筆で無い場合は押印かサインが必要です

※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

※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 1年 5月 1日

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| 請 求 者 が 記 入 す る こ ろ | 被保険者証の 記号番号 | 記号 1010 | 請求者の (申請者) 氏名と印 生年月日 | 健保 太郎 印 |
| | 記号番号 | 101234 | 昭和 平成 | 47年12月1日 |
| 求 者 | 請求者の (申請者) 現住所 | 〒 351 — 0011 TEL 048 — 1234 — 5678 埼玉県朝霞市本町1-2-3 | | |
| | 被保険者の 勤務先事業所名 (部課・店名) | TEL 03 — 1234 — 5678 (内線 1000) 本田技研工業(株) 本社 人事部給与厚生BL ※特例退職・任意継続の方は記入不要 | | |
| 入 す る こ ろ | 死亡された方 被保険者の 場合 | *死亡者氏名 (請求者と被保険者との続柄) | | 被扶養者 の場合 |
| | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 49年8月3日 | 死亡した 年月日 |
| と こ ろ | 埋火葬した 年月日 | 平成 令和 | 31年3月5日 | 請求者が 友人知人の場合は 埋葬に要した費用を記入 |
| | 死亡した 原因(病名) | 心筋梗塞 | | |
| こ ろ | 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) | |
| | 送金先 金融機関名 (請求者の口座) | いいえ | 銀行 和光 支店 三菱UFJ 金庫 農協 金融機関コード(0000) 支店コード(000) ※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) | 1234567 |
| | | | フリガナ | ケンボ タロウ |
| | | | 口座名義 | 健保 太郎 |

◆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(写し) | 1. 死亡診断書(写し) |
| 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(写し) |
| | 被扶養者 以外の 親族 | 1. 権利継承届兼誓約書 2. 住民票(原本)または戸籍謄本(原本) (被保険者との身分関係を証明するもの) | 1. 権利継承届兼誓約書 2. 死亡診断書(写し) 3. 住民票(原本)または戸籍謄本(原本) (被保険者との身分関係を証明するもの) |
| | 友人・知人 | 1. 死亡診断書(写し) 2. 領収書および明細書(原本) | 1. 死亡診断書(写し) 2. 領収書および明細書 |

| | | | |
|--------------------|------------------------------------|-------------------|----------|
| 事業主 の 証 明 | 上記 _____ は | 事業主 所在地 名 称 | 令和 年 月 日 |
| | 平成 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 に | 事業主 氏 名 | |
| | 死亡したことを証明します。 | | 印 |

| |
|-------|
| 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)