

# 健康保険〔被保険者・家族〕 埋葬料(費) 請求書

平成 年 月 日請求

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号一番号	—	②被保険者(請求者) の氏名・印	フリガナ  ㊟	
	③被保険者の (請求者)住所	〒 —  Tel ( ) —			
	④被保険者の勤務 していた、又は勤務 している事業所の	名称			
		所在地			
	⑤死亡した年月日	⑥死亡の原因(傷病名等)			
	平成 年 月 日				
	⑦被保険者が死 亡したための請 求である場合	(ア)死亡した被保険者の氏名		(イ)被保険者と請求者の関係 (続柄等身分関係を具体的に記入して下さい)	
		(ウ)被保険者と請求者の間に 生計維持関係はありましたか		(エ)埋火葬した年月日	(オ)埋火葬に要した費用 (領収明細書を添付して下さい)
		は い(あった) いいえ(なかった)⇒(エ)(オ)記入		平成 年 月 日	円
	⑧被扶養者が死 亡したための請 求である場合	(ア)死亡した被扶養者の氏名		(イ)死亡した被扶養者の 生年月日	(ウ)被保険者と死亡した 被扶養者との続柄
		昭和・平成 年 月 日			
⑨死亡が第三者行為に因るものはその事 実、並びに第三者の氏名及び住所 (不詳のときはその旨を記入して下さい)					
⑩ 振込 指定 銀行	〔 〕 銀行 〔 〕 支店 〔 〕 信用金庫 〔 〕 出張所 〔 〕 信用組合 〔 〕 農 協		普通・当座・その他 ( ) 口座番号 [ No. ] 口座名義 [ ]		
	◎被扶養者死亡の場合は、被保険者の口座に限ります。 被保険者死亡の場合は、請求者の口座に限ります。				
備考	被保険者証記号番号に代えて個人番号で申請を希望される場合はご記入下さい。 (その場合、個人番号及び本人を確認できる書類の添付が必要になります。)				
事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑪死亡した者の氏名	⑫死亡した者は被保険者でしたか、被扶養者でしたか	⑬死亡した年月日		
		被保険者であった ・ 被扶養者であった	平成 年 月 日		
	上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日  事業所の所在地 事業所の名称 事業主氏名・印  Tel ( ) —				

記入するときは、『記入上の注意』をご参照ください。