

記入例

被保険者が死亡した時

被保険者 埋葬料(費)請求書 被扶養者

令和 年 月 日 提出

事務長	担当者	担当者	入力者

支給決定額	¥
-------	---

被保険者証等記号番号 1 - 12345	被保険者氏名 故 名 鉄 太 郎 印	資格喪失年月日 令和 1 年 7 月 5 日	本人死亡の場合 続柄 妻
請求者氏名 名 鉄 花 子 印	現住所 〒123-4567 名古屋市中村区名駅1-2-3	死亡者氏名 名 鉄 太 郎	死亡者大昭 平・令 25年 5月 12日 続柄 本人
死亡年月日 令和 1 年 7 月 4 日	死亡原因 肺 癌	埋葬年月日 令和 1 年 7 月 6 日	埋葬に要した費用 ※
第三者事故のときは、その状況及び相手方の住所氏名			
証 明 欄	上記の通り相違ないことを証明する。 役 職 氏 名 記入・押印して下さい 印	事業主 または 代 務 者	記入・押印して下さい 印
受領委任欄	請求金額の受領を上記事業主（または代務者） に委任します。	被保険者 氏 名	印 (上欄と同一の印鑑を使用すること)

●被保険者退職の場合は、振込先を記入すること（ゆうちょ銀行の振込はできません）

銀行振込先	銀行・信用金庫	支店	普通・当座
	口座番号	口座名義人	フリガナ
	請求者	印	(上欄と同一の印鑑を使用すること)

- 死亡に関する証明書類の写し（死亡診断書、火葬許可証など）を添付し、事業主の証明を受けること
- ※印欄は埋葬費を請求するときに記入すること
- 但し、本人死亡の場合で、被扶養者ではない者が請求するときは、事前に健康保険組合に確認すること