

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 | ¥ |
|-------|---|

|                          |  |                        |                        |
|--------------------------|--|------------------------|------------------------|
| 被保険者証記号番号<br>—           | 被保険者氏名<br>印  | 資格喪失年月日                | 令和 年 月 日               |
|                          |  | 本人死亡の場合<br>請求者氏名       | 続柄<br>印                |
| 現住所                      | 〒  | TEL                    | — —                    |
| 死亡者氏名                    |  | 死亡者生年月日                | 大・昭 年 月 日<br>平・令 年 月 日 |
| 死亡年月日                    | 令和 年 月 日   | 死亡の原因                  |                        |
| 埋葬年月日                    | 令和 年 月 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。<br>役職氏名<br>所属長氏名<br>印                          | 事業主<br>または<br>代務者<br>印 | 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。<br>被保険者氏名<br>印<br>(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