

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 —		被保険者氏名 印		資格喪失年月日	令和 年 月 日
				本人死亡の場合 請求者氏名	続柄 印
現住所	〒		TEL — —		
死亡者氏名			死亡者生年月日	大・昭 年 月 日 平・令	続柄
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。		事業主 または 代務者 印	印	
	所属長	役職氏名			
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
- 埋葬費を請求するとき（本人死亡の場合で被扶養者がいないとき）は、事前に健康保険組合に確認すること