

被保険者 埋葬料(費)及び附加金支給決定伺  
家 族

資 得	年 月 日	埋葬料(費)	十	万	千	百	十	円	常務理事	事務長	課 長	係
格 喪	年 月 日	埋葬附加金										
標準報酬月額	千円	支給決定額										

健康保険 被保険者 埋葬料(費)及び附加金請求書  
家 族

請 求 者 の 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号と番号	第 号	② 請 求 者 の 氏 名 と 印	印			
	③ 請 求 者 の 現 住 所		□□□-□□□□				
	④ 被保険者の勤務していたまたは勤務する事業所の名称						
	⑤ 死亡した年月日	令和 年 月 日	⑥ 死亡した原因				
	⑦ 被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の						
	⑦ 氏 名	⑧ 埋葬を行った 年 月 日	年 月 日	⑨ 埋葬に 要した 費用の額	円 (別紙証拠書のとおり)		
	⑩ 被保険者の(最後の) 標準報酬月額	円	⑪ 死亡した被保険者 と請求者との続柄				
	⑫ 死亡が第三者の行為による ものであるときは、その事 実、第三者の住所、氏名 (不詳であるときはその旨)						
	⑬ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の						
	⑭ 氏 名	⑮ 生年 月 日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日	⑯ 被保険 者との 続 柄		
⑰ (この給付金の受領を代理人に委任される場合のみ、この欄に記入すること。)							
上記の金額の受領を		住所 氏名	印に委任します。				
令和 年 月 日		請求者氏名	印				

死亡に 関する 事業主 の証明	⑱ 死亡したものの氏名	⑲ 死亡年月日	令和 年 月 日死亡
	⑳ うえのとおり 被保険者 被扶養者 が死亡したことに相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業主 住所 氏名		

⑳ フ リ ガ ナ	口座番号	
銀行 本店	口座名義人 氏 名	(フリガナ)
信用金庫 支店		
普通・当座		

受 付 日 付 印

(あなた又は受任者の銀行口座を必ず記入して下さい)

### (この請求書の説明)

この請求書は、被保険者又はその被扶養者が死亡した場合に埋葬料（費）を請求するものであること。

### (記入上の注意)

1. 標題の「被保険者」「家族」の別は、該当する文字を○印で囲み、「被保険者」の文字を○印で囲んだときは⑨の㉗～㉙の各欄に斜線を引いて下さい。
2. 死亡した被保険者に被扶養者がなく他の者が埋葬を行なった場合は、標題の「料」の文字を抹消して下さい。
3. 印は、はっきり押し、印もれのないようにして下さい。なお訂正するときは、請求者は氏名の末尾に押した印と同じ印を、事業主は、証明欄氏名の末尾に押した印と同じ印を訂正印として押して下さい。

### (この請求書に添えなければならない書類)

1. 市区町村長の埋（火）葬許可証か死亡診断書（死体検案書、検視調書）の写または、表面下欄に掲げた被保険者の死亡に関する事業主の証明書
2. 埋葬に要した費用の証拠書（ただし、死亡した被保険者に被扶養者がなく他の者が実際に埋葬を行なった場合に限る。）
3. 被保険者が死亡し、被扶養者でない家族で同居していた方が請求する場合は、世帯全員の住民票