

被保険者  
被扶養者

# 埋葬料(費)請求書

被 保 險 者  ( 請 求 者 )  が 記 入 す る 欄	①	被保険者証の 記号・番号	記号	番号	②	被 保 険 者 ( 請 求 者 ) の 氏 名 と 生 年 月 日	フリガナ	昭・平 年 月 日生	③	印		
	④	被 保 険 者 ( 請 求 者 ) の 住 所	〒								捨印欄	
	⑤	事 業 所 名 称	(株)	⑥	部 署 名							印
	⑦	死 亡 し た 年 月 日	平成 年 月 日	⑧	死 亡 原 因							
	⑨	死亡原因は第三者の 行為(交通事故・ケンカ など)によるものですか	<input type="checkbox"/>	はい	⑩	「はい」の場合は、 「第三者行為による傷病届」の提出が必要。 提出状況をご回答ください ⇒	<input type="checkbox"/>	月 日提出済み	<input type="checkbox"/>	月 日提出予定		
			<input type="checkbox"/>	いいえ								
	⑪	被保険者が 死亡した場合	請求者氏名			被保険者 との続柄			被保険者との 生計維持関係	<input type="checkbox"/>	あり	
			埋葬 年月日	平成 年 月 日	埋葬に要した費用					<input type="checkbox"/>	なし	
	⑫	被扶養者が 死亡した場合	氏 名			生年月日	昭・平 年 月 日	被保険者 との続柄				
	⑬	請求者の 払渡希望銀行	銀行			支店	口座番号	普・当				
							口座名義(カカナ)					

↑ ③と同じ印を押印してください。

事 業 主 の 証 明 欄	死亡した者の氏名			死亡した年月日	平成 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します				
	平成 年 月 日	住所		事業主の 氏名	印

### 【被保険者(本人)が死亡した場合の添付書類】

請 求 者 区 分	添 付 書 類
① 健康保険上の扶養家族(被扶養者)	事業主の証明、任意継続被保険者の場合は死亡を証明する書類(死亡診断書等)
② 上記①以外で被保険者と生計維持 関係のあった家族	上記①の書類及び被保険者との続柄を証明する書類(住民票や戸籍謄本の写等) と生計維持関係を証明する書類(定期的な仕送り証明書等)
③ ①②以外の家族又は友人・知人	埋葬に要した費用の明細書と領収書の原本(誰の埋葬で誰が支払ったかわかるもの)

※ ①または②に該当する方は「埋葬料」、③に該当する方で埋葬(葬儀)を行なった場合は「埋葬費」になります。

### 【被扶養者(家族)が死亡した場合の添付書類等】

請 求 者 区 分	添 付 書 類
請求者は被保険者のみ	事業主の証明 又は 死亡を証明する書類(死亡診断書等) その他に「被扶養者異動届」と「保険証」もご提出ください(未提出の場合)