

健康保険

被保険者
被扶養者

埋葬料（費）請求書

（注意事項）

ア	イ	ウ	被扶養者以外が埋葬料を請求する場合は、生計維持を確認できる書類の添付が必要です。 ※住民票など	事業主の証明が受けられない請求（退職後・任意継続被保険者）の場合は、死亡診断書（写）を添付ください。	被保険者の 記号・番号	—	請求者の氏名	⑩				
					請求者の住所	〒 — 電話 （ ）						
					被保険者の勤務していた又は勤務する事業所名称							
					死亡年月日	令和 年 月 日	死亡した原因					
					被保険者が死亡したための請求であるときはその者の							
					被保険者氏名				埋葬日	令和 年 月 日		
					死亡した被保険者と請求者との身分関係				埋葬に要した費用	円		
					被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の							
					氏名			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日	被保険者との続柄	
					振込口座	埋葬料（費）を受け取る金融機関						
銀行名	銀行・信託銀行 信金・農協 信組・（ ）		店名	支店・本店 出張所		1 普通 2 当座 3 別段 4 通知						
口座							カタカナ 名義					
委任状	埋葬料（費）の受取りを委任する場合											
	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。											
	令和 年 月 日	被保険者（請求者）の住所		氏名		⑩						
事業主の証明するところ	死亡した者の氏名			被保険者・被扶養者の別		☐ 被保険者 ☐ 被扶養者						
	死亡した年月日	令和 年 月 日										
	上記のとおり相違ないことを証明します。											
	令和 年 月 日	事業所所在地	事業所名称		事業主氏名 ⑩							

上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

受 付 印