

健康保険被保険者家族埋葬料(費)請求書
埋葬料(費)附加金

◎記入するときは、うらの「注意事項」をご覧ください

① 被保険者証の記号・番号		② 事業所名	
③ 死亡した年月日	平成 年 月 日	④ 死亡した原因	
⑤ 発病または負傷の原因・状況 (なるべくくわしく)	いつ(発生日時) 平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃	⑥ 第三者行為によるものですか ・ はい ・ いいえ	
	どこで(場所)		
	なにをしていて		
	どのようにして負傷したか		
私 用 ・ 通勤の行き帰り ・ 仕 事 中			
<被保険者が死亡したための請求であるとき>			
⑦ 被保険者氏名		⑧ 埋葬した年月日	平成 年 月 日
⑨ 請求者との身分関係		⑩ 埋葬に要した費用(別紙証憑書のとおり)	円
<被扶養者が死亡したための請求であるとき>			
⑪ 被扶養者氏名		⑫ 生年月日	昭和・平成 年 月 日
		⑬ 被保険者との続柄	
上記によって 埋葬料(費) を請求します。 ⑭ 千 一 住所 埋葬料(費)附加金 平成 年 月 日 ⑮ ふりがな 被保険者(請求者)氏名 ⑯ 電話 () 一			
⑮ 死亡した者の氏名		⑯ 死亡した者	被保険者・被扶養者
⑰ 死亡した年月日	平成 年 月 日死亡	⑰ 死亡した原因	病死・変死・自殺
上記のとおり相違ないことを証明します。			
		⑱ 事業所の所在地	
平成 年 月 日		事業所の名称	
		事業主氏名	⑰

<h3 style="margin: 0;">委任状</h3> <p style="margin: 10px 0;">上記保険給付金の受領を所属事業所担当者.....⑰ に委任します。</p> <p style="margin: 10px 0;">平成 年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">被保険者氏名.....⑰</p>
--

記入するときの注意事項

記入するときは、鉛筆は使用しないでください。

提出するときは、記入もれや印もれのないようにしてください。

被保険者が記入するところ

③欄、死亡した年月日を記入してください。

④欄、死亡した原因を記入してください。

⑤欄、死亡した原因が外傷(打撲、骨折など)によるものであるときは、発生の原因・状況等についてくわしく記入してください。

⑦⑧⑨欄、被保険者が死亡した場合に記入してください。

⑩欄、死亡した被保険者と生計維持関係のない者が埋葬(葬儀)を行った場合だけ記入し、埋葬に要した領収書および明細書を添付してください。

⑪⑫⑬欄、被扶養者が死亡した場合に記入してください。

被保険者が死亡した場合は、死亡診断書の写しを添付して下さい。

請求者が被扶養者でない場合、続柄のわかる戸籍抄本の写しを添付して下さい。

⑭欄、住所は番地等を忘れないように(特に〇〇方、〇〇マンションなど)記入してください。

訂正したときは、⑭欄の被保険者(請求者)氏名と同じ印を訂正した箇所に押印してください。

事業主が証明をするところ

⑯⑰欄、該当する文字を○で囲んでください。

訂正したときは、⑰欄の事業主の印と同じ印を訂正した箇所に押印してください。