

# 【被保険者死亡】

## 健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の記号・番号				③被保険者の生年月日			記号番号が分からぬ場合はマイナンバーを記入してください				
	①	1	②	1 2 3 4	昭和 平成	37	年 月 日	6 1				
	④被保険者 (請求者) の氏名	(フリガナ) フジ ハナコ				事業 所の	⑤名称	フジパン(株)枚方工場				
	⑦被保険者 (請求者) の住所	富士 花子				⑥所在地	枚方市村野高見台1-40					
	⑧死亡した 年月日	令 和	年 3	月 4	日 1	⑨ 死亡 原因	肺癌					⑩ 第三者行為に によるものですか
	被扶養者が死亡した ための請求である ときは、その方の	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		
	被保険者が死亡した ための請求である ときは、その方の	⑭ 被保険者 氏名	富士 太郎				⑮ 被保険者と請求者 との身分関係	妻				
		⑯ 埋葬した 年月日	令 和	年 3	月 4	日 3	⑰ 埋葬に要した 費用の額	800000				

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑯ 死亡した 者の氏名	富士 太郎	⑯ 死亡した者	被保険者 被扶養者	⑯ 死亡した 年月日	R3年 4月 1日死亡
	⑯ 上記のとおり相違ないことを証明します	事業主 住所 <b>事業所印</b> 氏名 電話 ( )				

\*ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。

支 払 金 融 機 関 の 欄	□マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は□ 利用しない場合は下記の欄を記入） 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します										
	⑯ 金融機関 名称	十六				銀行 ( ) 金庫 ( ) 信組 ( ) 農協 ( ) 漁協 ( ) その他 ( )	大阪			本店 ( ) 支店 ( ) 代理店 ( ) 出張所 ( ) 本店営業部 ( ) 本所 ( ) 支所 ( )	
	⑯ 預金種別	1:普通 2:当座 3:別段 4:通知				⑯ 口座番号	1 2 3 4 5 6 7				
	⑯ 口座名義 カタカナで ご記入ください	※必ず請求者の名義であること <b>フジ ハナコ</b>									

### 【添付書類】

	請求者	添付書類	年 月 日提出 受付日付印
	配偶者	・除籍後の戸籍謄本（原本）	
被保険者死亡の時	配偶者以外の人	・除籍後の戸籍謄本（原本） 請求者との続柄が記載されたもの ・埋葬*にかかった費用の領収書（原本） 請求者のフルネームが記載されたもの	
	被保険者	添付書類なし	
任意継続被保険者及び退職後3ヶ月以内の申請の場合は「死亡診断書のコピー」も添付			

\*埋葬にかかった費用とは…靈柩代、靈柩車代、火葬料、葬壇一式料など