

【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				記号番号が分からない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	6	1				
	④ 被保険者(請求者)の氏名				(フリガナ) フジ ハナコ				⑤ 名称			
					富士 花子				フジパン(株) 枚方工場			
	⑦ 被保険者(請求者)の住所				郵便番号				(フリガナ) ヒロカシ			
	5 7 3 - 0 0 1 4				枚方市				〇〇 〇〇-〇〇			
									電話 000-0000-0000			
	⑧ 死亡した年月日				令和 3 4 1				⑨ 死亡原因			
								肺癌				
				⑩ 第三者行為によるものですか								
				0:いいえ 1:はい								
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				
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				⑮ 被保険者と請求者との身分関係				
				富士 太郎				妻				
				⑯ 埋葬した年月日				⑰ 埋葬に要した費用の額				
				令和 3 4 3				8 0 0 0 0 0				

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑮ 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	⑰ 死亡した年月日	R3年 4月 1日死亡
	⑱ 上記のとおり相違ないことを証明します		事業主 住所			
		R3年 4月 18日		事業所印		
				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										
	⑲ 金融機関名称	十六 大阪									
	⑳ 預金種別	1:普通 2:当座 3:別段 4:通知									
	㉑ 口座名義	※必ず請求者の名義であること カタカナで ご記入ください フジ ハナコ									
	㉒ 口座番号	1 2 3 4 5 6 7									

【添付書類】

	請求者	添付書類
被保険者死亡の時	配偶者	・ 除籍後の戸籍謄本(原本)
	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
被扶養者死亡の時	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		

年 月 日提出

受付日付印

*埋葬にかかった費用とは…霊柩代、霊柩車代、火葬料、葬壇一式料など