健康保険 □被保険者 □家　族　埋葬料（費）・（埋葬料付加金）請求書

請求者が記入するところ	① 健康保険の記号・番号	記号 番号	② 被保険者(請求者)の氏名及び生年月日	(ﾌﾘｶﾞﾅ　　) S・H　年　月　日
	③ 被保険者(請求者)の現住所	〒 TEL　－　－		方
	④ 事業所の名称	TEL　－　－		
	⑤ 死亡年月日	令和　年　月　日	⑥ 死亡の原因（傷病名等）	
	被保険者が死亡したとき			
	⑦ 被保険者氏名		⑧ 埋火葬した年月日	令和　年　月　日
	⑨ 埋火葬に要した費用（被保険者と請求者に生計維持関係がないとき）	円	⑩ 請求者と死亡した被保険者との続柄	
	被扶養者が死亡したとき			
	⑪ 被扶養者氏名		⑫ 埋火葬した年月日	令和　年　月　日
	⑬ 生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	⑭ 被保険者との続柄	
	⑮ 死亡が第三者の行為によるものであるときはその事実、第三者の住所氏名（住所氏名が不明であるときはその旨）			
委任状	⑯ この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。 被保険者（請求者）の　氏名及び印　㊞ 代理人の　住所 会社名 氏名　㊞			
⑰ 振込口座	(ﾌﾘｶﾞﾅ　　) 銀行	銀行コード	預金種目	・普通　・当座　・その他（　　）
			口座番号	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ　　) 支店	支店コード	名義	(ﾌﾘｶﾞﾅ　　)
⑱ 備考			(①の記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入)	

※この請求書に添えなければならない書類

1．死亡診断書、埋火葬許可証のいずれか一方の写し又は事業主の証明書。なお、被扶養者以外が埋葬料（費）を請求する場合は、戸籍謄本等（原本）が必要です。
2．死亡した被保険者と生計維持関係のない者が埋葬（葬儀）を行った場合は、死亡診断書、埋火葬許可証のいずれか一方の写しと埋葬費用の領収書（原本）及びその内訳明細書（写し可）。

〔 受 付 印 〕

※記入上の注意

1．訂正がある場合は二重線で消してください。**修正液や修正テープでの修正は認められません。**
2．給付金の受領を代理人に委任するときは、⑯欄の「被保険者（申請者）」と「代理人」の印は、**それぞれ別の印を使用してください。**
3．健康保険の記号・番号に代えて個人番号（マイナンバー）により請求する場合は、⑱欄へ記載してください。