

健保組合	常務理事	事務長	課長	主事	担当
------	------	-----	----	----	----

□被保険者  
□被扶養者 埋葬料(費)請求書

※字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消し、正しい字句と被保険者氏名(サイン)を記入してください。(訂正印でも可)  
※消すことのできない黒色のボールペン等を使用し、楷書で丁寧に枠内に記入してください。  
※枝番の記入は不要です。

裏面の注意事項等を読んで、記入もれ・添付もれのないようにしてください。

被保険者(請求者)記入欄	被保険者等 記号一番号			—	被保険者 氏名		請求日	令和	年	月	日
	死亡者氏名				被保険者と死亡者の 続柄		死亡者 生年月日	□昭和 □平成 □令和	年	月	日
	死亡日	令和	年	月	日	死亡原因 (病名等)					
	請求者氏名 (必ず自署)				被保険者と請求者の 続柄		埋葬した 年月日	令和	年	月	日
	請求者住所	〒				請求者 電話番号	— —				
	・被保険者(本人)が死亡された場合 振込先は、「ゆうちょ銀行以外」を指定してください										
	支払方法	振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 本店				口座番号 (右詰めで記入)				
			<input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 普通					名義 (カタカナ)			
			<input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 当座								
			<input type="checkbox"/> その他( )								
・被扶養者(家族)が死亡された場合											
委任欄	在籍者の方のみ記入 (「任意継続被保険者」、「退職者」は 記入不要)				この給付金の受領に関する 権限を事業主に委任します。		被保険者氏名(必ず自署)				
	(事業主経由で支払いができない場合に備え、下欄の振込口座も必ず記入してください。(ゆうちょ銀行を除く被保険者名義の口座のみ))										
	振込口座 (ゆうちょ 銀行を除 く)	※任意継続被保険者以外は必ず記入してください(被保険者名義の口座のみ)									
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 本店				口座番号 (右詰めで記入)							
<input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 普通					名義 (カタカナ)						
<input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 当座											
<input type="checkbox"/> その他( )											
事業主証明欄	死亡者および死亡年月日は、上記のとおりであることを証明します。										
	令和				年	月	日	住所			
					事業主 名称						
					氏名						

組合決定欄	支給決定 金額		円	支給 決定日		支給日	
	備考						

## 《 注 意 事 項 》

### 1. 被保険者が死亡された場合

- (1) 死亡に関する事業主の証明がない場合は、死亡診断書の写し、市区町村長の火葬許可書の写し等を添付してください。
- (2) 埋葬料は、死亡者により生計を維持した者で埋葬を行った者が請求してください。  
※請求者が被扶養者でない場合は、被保険者との続柄が確認できる書類(戸籍謄本・住民票等)が必要となります。
- (3) 死亡者によって生計を維持した者で埋葬を行う者がいないときは、埋葬を行った者が埋葬費を請求してください。また、埋葬費を請求するときは、「埋葬を行った年月日および埋葬に要した費用」の証拠書類を添付してください。
- (4) (必ず自署)と記載されている項目については、必ず請求者ご自身で記入をしてください。
- (5) 字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消し、正しい字句と請求者氏名(サイン)を記入してください。

### 2. 被扶養者が死亡された場合

- (1) 死亡に関する事業主の証明がない場合は、死亡診断書の写し、市区町村長の火葬許可書の写し等を添付してください。
- (2) (必ず自署)と記載されている項目については、必ず被保険者ご自身で記入をしてください。
- (3) 字句を訂正する場合は、誤った字句を二重線で抹消し、正しい字句と被保険者氏名(サイン)を記入してください。

## 《 支 払 方 法 》

### 1. 在籍者の方は、事業主経由で支払いますので必ず委任欄に被保険者氏名を自署してください。

事業主経由で支払ができない場合に備え、振込口座(ゆうちょ銀行を除く被保険者名義の口座のみ)を記入してください。記入がない場合は支払が遅れる可能性があります。

### 2. 退職後に請求される方は、被保険者記入欄の「振込口座」に振込みますので、必ず記入してください。

任意継続保険に加入された方には、加入時に指定された口座に振込みます。