

# 健康保険 本人 家族 埋葬料(費)・(埋葬付加金)請求書

請求者が記入するところ	①被保険者証の記号・番号	記号	② 請求者の氏名	(フリガナ)	
		番号			
	③ 請求者の現住所	〒 — — TEL — —			
	④ 事業所の名称				
	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 請求者と被保険者との続柄		⑩ 請求者と被保険者との生計維持関係	○をしてください 埋火葬に要した費用(生計維持関係がないとき) あり・なし 円	
	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)					
事業主が証明するところ	⑯ 死亡した者の氏名		⑰ 死亡した者の区分	被保険者・被扶養者	
	⑱ 死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡		
	上記のとおり相違ないことを証明します。				令和 年 月 日
委任状	⑲ この申請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)の住所氏名 住所 代理人の会社名氏名				
⑳ 振込銀行	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。				
	(フリガナ)	銀行	預金種目	普通・当座・その他( ) 口座番号	
	(フリガナ)	支店	口座名義	(フリガナ)	

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です)

備考欄	
-----	--

【添付書類等】

1. 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合  
・死亡診断書または埋火葬許可証の写
2. 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合  
・死亡診断書または埋火葬許可証の写  
・続柄が確認できる書類(住民票謄(抄)本)の原本
3. 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合  
・死亡診断書または埋火葬許可証の写  
・埋葬に要した費用の領収書(支払者名が記載されているもの)の原本およびその明細書

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである
<input type="checkbox"/>	・申請者本人(被保険者)が記載したものである
<input type="checkbox"/>	・記載内容について誤りがないか申請者本人(被保険者)に確認している

4. 被扶養者が亡くなった場合  
・死亡診断書または埋火葬許可証の写