

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 5000 番号 999	②請求者の氏名	(フリガナ) サンギョウ ヤスコ 産業 安子
	③請求者の現住所	〒 000 - 0001 △△市××町1-1 TEL 00-0000-0000		
	④事業所の名称	〇〇産業株式会社		
	⑤死亡年月日	令和 1 年 6 月 10 日	⑥死亡の原因(傷病名等)	胃癌
	被保険者が死亡したとき			
	⑦被保険者氏名	産業 健一	⑧埋火葬した年月日	令和 1 年 6 月 13 日
	⑨請求者と被保険者との続柄	妻	⑩請求者と被保険者との生計維持関係	○をしてください あり・なし 埋火葬に要した費用(生計維持関係がないとき) 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	産業 健一	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 1 年 6 月 10 日 死亡		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 6 月 25 日 事業所所在地 △△市××町2-2 事業所名称 〇〇産業株式会社 事業主名 代表取締役 〇〇 一郎			
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。			
⑳ 振込銀行	(フリガナ) シカク	預金種目	普通 当座 口座番号 7 6 5 4 3 2 1 その他( )	
	(フリガナ) サンカク	支店	口座名義	(フリガナ) サンギョウ ヤスコ 産業 安子

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】

- 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
- 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
- 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 checked="" 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

- 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

## 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 <b>5000</b>	②請求者の氏名	(フリガナ) <b>サンギョウ ケンイチ</b> <b>産業 健一</b>	
		番号 <b>999</b>			
	③請求者の現住所	〒 <b>000-0001</b> <b>△△市××町1-1</b> TEL <b>00-0000-0000</b>			
	④事業所の名称	<b>〇〇産業株式会社</b>			
	⑤死亡年月日	令和 <b>1</b> 年 <b>6</b> 月 <b>10</b> 日	⑥死亡の原因(傷病名等)	<b>胃癌</b>	
	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 あり・なし 円	
	被扶養者が死亡したとき				
	⑪被扶養者氏名	<b>産業 安子</b>	⑫埋火葬した年月日	令和 <b>1</b> 年 <b>6</b> 月 <b>13</b> 日	
⑬生年月日	<small>昭和 平成 令和</small> <b>4</b> 年 <b>10</b> 月 <b>3</b> 日	⑭被保険者との続柄	<b>妻</b>		
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	<b>産業 安子</b>	⑰死亡した者の区分	被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input checked="" type="checkbox"/>	
	⑱死亡した年月日	令和 <b>1</b> 年 <b>6</b> 月 <b>10</b> 日 死亡			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 <b>1</b> 年 <b>6</b> 月 <b>25</b> 日 事業所所在地 <b>△△市××町2-2</b> 事業所名称 <b>〇〇産業株式会社</b> 事業主名 <b>代表取締役 〇〇 一郎</b>				
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				
	<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。				
⑳振込銀行	(フリガナ) <b>シカク</b>	預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他( )	口座番号	<b>7 6 5 4 3 2 1</b>
	(フリガナ) <b>サンカク</b>	支店	口座名義	(フリガナ) <b>サンギョウ ケンイチ</b> <b>産業 健一</b>	

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】

- 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
- 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
- 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 checked="" 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

- 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