

# 健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）請求書

受 付

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等の記号・番号 (記号) (番号)		事業所の名称		事業所の所在地		
	被保険者（請求者）氏名 (フリガナ)			家族埋葬料の請求の場合は、死亡した被扶養者の氏名等 (氏名) (生年月日) (被保険者との続柄)			
	相続人からの請求の場合には被保険者氏名；			年 月 日			
	〒			TEL ( )			
	死亡した年月日 年 月 日		死亡の原因（傷病名等）				
	死亡した者の区分		死亡の原因は業務上によるものですか		死亡の原因は第三者の行為によるものですか		
	被保険者・被扶養者 ↓		いいえ（業務外） ・ はい（業務上）		いいえ はい（第三者行為届を提出して下さい）		
	被保険者と請求者の関係		被保険者と請求者の間に 生計維持関係はありましたか		埋火葬した年月日		埋火葬に要した費用 (領収明細書の写しを添付して下さい)
			いいえ（なかった） ⇨ はい（あった）		年 月 日		円

振 込 先 指 定 口 座	<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。) <small>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。</small>					
	金融機関名称		口座預金種別・口座番号		預金口座名義人の氏名	
	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. ( )		(フリガナ)	

☞ 被保険者（請求者）名義のもの（受領委任をする場合は代理人名義のもの）を記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本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。 令和 年 月 日 被保険者（請求者）		代理人の氏名 (フリガナ)		被保険者との関係
			代理人の住所・電話番号		
	住所 氏名		〒		TEL ( )

☞ この欄は給付金の受取を代理人に委任する場合のみ記入してください。

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した者の氏名		死亡した者は被保険者でしたか、被扶養者でしたか		死亡した年月日	
			被保険者であった ・ 被扶養者であった		年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 年 月 日		TEL ( )	
事業所の所在地 事業所の名称 事業主氏名						

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者等の記号番号を記入した場合は不要です)	
--	--

(注) 添付書類

死亡診断書（死体検案書）または埋火葬許可証の写しを添付してください。

(注) 被保険者が死亡したとき

1. 被保険者の家族（被保険者と生計維持関係があった者で埋葬を行うべき者）から「埋葬料」の請求があったときは、生計維持関係、続柄等が確認できる書類（例えば「戸籍謄本」等）の提出を求めることがあります。
2. 埋葬料を請求できる者がいない場合で、実際に埋火葬を行った者からその埋火葬に要した費用の範囲内で「埋葬費」を請求するときは、埋火葬に要した費用の領収書及び領収明細書の写の添付が必要です。

※ 上記以外にも、必要に応じて、添付書類をお願いする場合があります。

この請求書には、事業主証明欄がありますが、この欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。

しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明書の取扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ健保組合に提出することとされております。

つきましては、施行規則による方法で請求をされる場合は、請求者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書を添付のうえ提出していただいで結構です。