

決裁 年 月 日

|      |     |    |
|------|-----|----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当 |
|      |     |    |

### 埋葬料(費)請求書

平成\*\*年\*\*月\*\*日提出

|  |                                     |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
|--|-------------------------------------|------------------|-----------------------------|------------|------------------------------|----------|----------|----------|--|
| 被保険者証<br>記号・番号   |                                     |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
| 被保険者氏名または<br>請求者氏名   | <b>健保 花子 印</b>                      |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
| 住 所  | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 <b>××県〇〇市*****</b>        |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
| 事業所の名称   | <b>*****株式会社</b>                    |                  |                             |            | 事業所コード                       | <b>*</b> | <b>*</b> | <b>*</b> |  |
| 死亡年月日  | 平成××年××月 ×日                         |                  | 死亡原因                        | <b>心不全</b> |                              |          |          |          |  |
| 被扶養者が死亡した<br>為の請求である<br>場合   | 被扶養者の氏名                             |                  | 生年月日                        |            | 被保険者との続柄                     |          |          |          |  |
|  |                                     |                  | 明<br>昭<br>大<br>平 年 月 日      |            |                              |          |          |          |  |
| 被保険者が死亡した<br>為の請求である<br>場合   | 被保険者の氏名                             |                  | 生年月日                        |            | 請求者と被保険者の関係                  |          |          |          |  |
|  |                                     |                  | 明<br>昭<br>大<br>平 **年 **月* 日 |            | <b>妻</b>                     |          |          |          |  |
|  | 被保険者に被扶養者がなく<br>他の方が埋葬を行った場合        |                  | 埋葬した年月日                     |            | 埋葬に要した費用<br>円<br>(領収書を添付のこと) |          |          |          |  |
|  |                                     | 平成 年 月 日         |                             |            |                              |          |          |          |  |
| 任意継続被保険者の<br>死亡により、口座を閉<br>める場合の振込先  | 銀行名                                 | 支店名              | 種目                          | 口座番号       | 口座名義                         |          |          |          |  |
|  | 銀行                                  | 支店               | 普通<br>当座<br>他               |            | (カナ)                         |          |          |          |  |
| 死亡原因が第三者行為の場合は<br>その詳細   |                                     |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
| <b>【委任状欄】</b><br>私は、埋葬料に関する受領を <b>*****株式会社</b> (事業主名) に委任します。<br><br>氏 名 <b>健保 花子 印</b> |                                     |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
| 事業主<br>記入欄   | 死亡者氏名                               |                  | 被保険者<br>被扶養者                | 死亡年月日      | 平成 年 月 日                     |          |          |          |  |
|  | 上記のとおり相違ないことを証明します。<br><br>平成 年 月 日 |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |
|  | 住 所                                 | 住 所              |                             | 平成 年 月 日   |                              |          |          |          |  |
| 事業主<br>名 称   | 事業主<br>名 称                          |                  | 印                           |            |                              |          |          |          |  |
| 健保記<br>入欄  | 資格確認                                | 資格取得日又は<br>扶養認定日 | 昭<br>平 年 月 日                | 資格喪失日      | 平成 年 月 日                     |          |          |          |  |
|  | 備 考                                 |                  |                             |            |                              |          |          |          |  |

**必要な添付書類**

市区町村の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれか1つ(写しで可)を添付下さい。