

健康保険 被保険者 埋葬料(費)・付加金請求書

記載例

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号・番号				② 被保険者(請求者)の氏名			③ 生年月日									
	1	2	3	4	1	2	3	健保 太郎(健保 花子)			5:昭 7:平 9:令	0	3	1	1	1	5
	④ 被保険者(請求者)の住所		〒 〇〇 - 〇〇 東京都中央区△△ ×-×					電話 〇〇(〇〇)〇〇									
	⑤ 事業所の名称		〇〇土建株式会社														
	所在地		東京都中央区□□ 1-1-1					電話 00(0000)0000									
	⑥ 死亡した年月日		7:平 9:令	0	5	1	0	0	1	⑦ 死亡した原因			⑧ 第三者行為によるものですか				
			〇〇〇					〇〇〇			いいえ・はい						
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の		⑦ 被扶養者氏名			① 生年月日			② 被保険者との続柄								
	⑩ 被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の		③ 被保険者氏名			④ 被保険者と請求者との身分関係											
			健保 太郎			妻											
		⑤ 被保険者の標準報酬月額			⑥ 埋葬した年月日			⑦ 埋葬に要した費用									
		440 千円			7:平 9:令	0	5	1	0	0	3	500,000 円					
(備考)																	

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑬ 死亡した者の氏名		⑭ 死亡した者	被保険者 被扶養者	⑮ 死亡年月日	7:平 9:令					
	⑯ 上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日										
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話 ()										

◎ 「1. 個人振込」または「2. 事業所払い」のどちらかを記入してください。

通帳のコピー、キャッシュカードのコピー等

1. 個人振込

口座確認のため、通帳等の銀行名・支店名・預金種別・口座番号・口座名義の記載のある部分のコピーを必ず添付してください。

支 払 金 融 機 関 欄	金融機関コード					支店番号						口座番号						
	金融機関名	銀行															支店	
	預金種別	普通・当座		口座名義人(カタカナ)														

2. 事業所払い(個人振込の場合は記入しないでください)

令和 年 月 日提出
組合受付印

委 任 状	私は下記の者を代理人と定め埋葬料(費)・同付加金の受領方を委任します。	
	令和 年 月 日	
	被保険者氏名(請求者)
	給付金受領責任者	