

記入例

被保険者
家族 埋葬料(費)請求書

請求者が記入する欄	被保険者証の記号・番号	999	被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の	名称	株式会社〇〇〇〇〇				
	第	999999	号	所在地	〒				
	死亡した年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日			死亡原因	心不全			
	被保険者が死亡したため、請求はそれとする	氏名	健保 太郎		埋葬した年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	埋葬に要した費用	金 1,000,000 円	
	被保険者の(最後の)標準報酬月額	千 円			死亡した被保険者と請求者との身分関係	妻			
	被扶養者が死亡したため、請求はそれとする	氏名			生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	被保険者との続柄		
	備考								
	振込希望の銀行(※)	〇〇 銀行		〇〇〇 支店		(普通当座)	1234567		
	上記のとおり請求します。								
	令和 〇 年 〇 月 〇 日								
請求者の				住所	〒 999-9999			健保印	
				氏名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇-〇〇 健保 花子				

事業主の証明	死亡した者の氏名			死亡した者	被保険者・被扶養者		
	死亡した年月日	令和 年 月 日		死亡			
	うえのとおり相違ないことを証明します。						
令和 年		事業主の証明				印	
氏名							

健保使用欄	資格喪失後の給付：喪失年月日 (令和 年 月 日)

受付日付印

(注意事項) (※)振込希望銀行は必ず請求者の口座を指定してください。

(添付書類) 事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付してください。