

受付No.

—

被保険者
被扶養者

埋葬料（費）請求書

被 保 険 者 ・ 請 求 者 記 入 欄	社員番号			フリガナ				
	被保険者証	記号		請求者の氏名	⑩			
		番号		死亡した方の氏名				
	被保険者が死亡した場合	請求者氏名				被保険者との続柄		
		請求者住所				電話番号		
		死亡年月日	平成・令和	年	月	日	死亡原因（病名）	
		埋葬年月日	平成・令和	年	月	日	埋葬に要した費用	円
	被扶養者が死亡した場合	被扶養者氏名				被保険者との続柄		
		死亡年月日	平成・令和	年	月	日	死亡原因（病名）	
		埋葬年月日	平成・令和	年	月	日	埋葬に要した費用	円
振 込 先	※「被保険者が死亡した場合」「任意継続加入中」「退職後」に該当する場合は請求者の口座を記入してください。							
	銀行・信用金庫・農協				支店・出張所			
	普通・当座		口座番号					
	口座名義人		(フリガナ)					
(漢字)								
在 職 者	委任状 上記給付金の受領を下記事業主に委任します。令和 年 月 日							
	被保険者住所 氏名 ⑩							
事 業 主 記 入 欄	上記請求者より委任を受けた給付金は、当事業所と貴組合との間で定められた方法で受領し、請求者へ支給します。令和 年 月 日						受 付 印	
	所在地							
	事業所名							
	事業主名 ⑩							

《留意事項》

・任意継続加入者が申請する場合、『事業主記入欄』は記入せず、健康保険組合に直接ご提出ください。

《添付書類》

- ・死亡したことを証明する書類「死亡診断書・埋葬許可証・火葬許可証」のうちいずれか1点（写）を添付してください。
- ・下記の場合には追加で添付をお願いします。

【被保険者の死亡のための請求で、請求者が被扶養者でない場合】

○生計維持関係があった場合

《同居》住民票（亡くなった方と請求者が同一世帯で記載されているもの）

《別居》送金証明（生計維持関係の証明、定期的な仕送りの事実がわかる書類の写し等）

○生計維持関係のあった家族がいない場合

埋葬に要した費用の領収書（請求者の宛名のもの・費用詳細のわかるもの）

備考欄

【資生堂健康保険組合】201905