

健康保険

被保険者
家族

埋葬料（費）・付加金請求書

記入例

令和 1 年 11 月 28 日

被保険者（請求者） が記入するところ	被保険者等 記号・番号	記号	番号		事業所名称	〇〇株式会社								
		1	1234											
	被保険者名 （請求者）	フリガナ ケンポ タロウ				被保険者 （請求者） 住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 △△マンション301号室							
		健保 太郎												
	生年月日	昭和 平成 令和	55	年	10	月	5	日	電話番号（ 03 ） 1234 - 5678					
	死亡した 年月日	昭和 平成 令和	55	年	10	月	5	日						
	死亡原因	心不全				第三者の行為による ものですか いいえ・はい								
	被扶養者が死亡したための 請求であるときは、 被扶養者氏名			健保 保		生年月日	昭和 平成 令和	23	年	9	月	7	日	被保険者 との続柄
被保険者が死亡したための 請求であるときは、 被保険者氏名					生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日	被保険者と 請求者との 身分関係	
生計維持されていなかった者が 請求する場合			埋葬した 年月日	令和	年		月		日	埋葬に要し た 費用	円			

※死亡についての事業主の下記証明欄の記入、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付（写）してください。

※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本（費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの）を添付してください。

※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本（戸籍謄本、住民票等）を添付してください。

事業主の証明する欄	死亡した方の 氏名			死亡した方は 被保険者ですか	被保険者	・	被保険者でない
	死亡年月日	令和	年	月	日		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業主 所在地 名 称 氏 名 電話（ ） -						

委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	
	被保険者 （請求者）	健保 太郎

交付日付

支払金融機関	※被保険者が死亡した場合は、こちらにご記入ください。	
	銀行	本店 普通 当座
	支店番号	口座

在職中の方は「委任状」欄に署名・押印をしてください
※給付金は給与と合算して給与口座に振り込まれます退職した方は「支払金融機関」欄にご希望の口座をご記入ください
※給付金をご記入いただいた口座に振り込まれます