

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・埋葬付加金支給請求書

被保険者(又は請求者)が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号 1	番号 123	被保険者氏名 日本 一郎 (社員番号) 999
	資格取得年月日	平・令 20年9月1日	死亡年月日	令 *年3月25日
	埋葬年月日	令 *年3月28日	埋葬に要した費用	100万 円
	死亡した原因	心筋梗塞		第三者行為によるものですか はい・いいえ
	死亡した者の氏名・生年月日	氏名 日本 うめ	昭・平・令 *年7月27日	被保険者との続柄 母
	振込先	1. 健保給付金指定振込口座 (※原則給与口座)		
※1.は被扶養者埋葬料の場合のみ使用	2. 1.以外で希望する振込先	銀行 金庫	本店 支店	普通 NO.
	口座名義(カタカナ記入):			

※死亡についての事業主の下記証明欄の押印、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(費用の内訳として品目、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)を添付して下さい。

死亡に関する事業主の証明	上 <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center;">この欄は、事業主に証明を依頼してください。</div>
--------------	---

被保険者(又は請求者)が記入するところ	上記のとおり申請します。	受付日付印
	令和 *年 5月 30日 住所 〒 ○○○-○○○○ ○○市○○区○○4-1-6 TEL ○○○ (○○○○) ○○○○ メールアドレス ○○△△@○○○.com 被保険者(請求者)氏名 日本 太郎 日本イーライリリー健康保険組合理事長 殿	

備考	個人番号(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要) ※マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、身元確認のため以下の書類を添付してください。 ①通知カードの写し ②個人番号記載の住民票の写し ③個人番号カード(両面)の写し のいずれか1点 ・上記①または②を添付の場合は、運転免許証の写しまたはパスポートの写し のいずれか1点
----	--