

決	常務理事	事務長	係
済			

被保険者

被扶養者

埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

提出日 令和 年 月 日

請求者記入欄	被保険者証の 記 号 番 号	記号 番号	請求者の (申請者) 氏名と印 生年月日	昭和 平成	年	月	日
	請求者の (申請者) 現住所	TEL					
	事業所名	☐ 亡くなった被保険者（本人）について ☒ 請求者について					
	※任意継続の方は記入不要						
	死亡された方	被保険者の場合	*死亡者氏名 (請求者と被保険者との続柄)	被扶養者の場合	*死亡者氏名 (被保険者との続柄)		
	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	死亡した年月日	令和 年 月 日
	埋火葬した年月日	令和	年	月	日	埋葬に要した費用を記入	¥ (別紙証拠書のとおり)
	死亡した原因(病名)						
	死亡原因が第三者の行為・交通事故・ケンカ等によるものですか？	はい	その事実並びに第三者の住所及び氏名 (住所及び氏名が不詳である時はその旨)				
		いいえ					
送金先 金融機関名 (請求者の口座)	銀行 金庫 農協		支店		口座番号(普) フリガナ 口座名義		

事業主の証明	上記	は	事業主	令和 年 月 日	受付印	
	令和	こちらは記入しないでください。 (事業主証明欄です)				
	死亡したこ			印		

- ☐ 枠の中はすべて記入してください
- ☐ 請求者が被扶養者以外の場合は、健保組合までご連絡ください。（TEL06-6531-9870）

決 済	常務理事	事務長	係

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

提出日 令和 年 月 日

請 求 者 記 入 欄	被保険者証の 記 号 番 号	記 号		請求者の (申請者) 氏名と印 生年月日	昭和 平成	年	月	日
	請求者の (申請者) 現住所	〒	—	TEL	—	—		
	事業所名							
								※任意継続の方は記入不要
	死亡された方 被保険者の場合		*死亡者氏名 (請求者と被保険者との続柄)					
			昭和 平成 令和	年	月	日		
	死亡した 年月日		令和	年	月	日		
	死亡した 原因(病名)							
	死亡原因が第三者 の行為・交通事故 ケンカ等によるもの ですか?	はい	その 三者の住所及び氏 名 (住所及び氏名が不 詳である時はその 旨)					
		いいえ						

事業主の証明	上記 _____ は 事業主	令和 年 月 日	受付印
	令和 _____ 年	こちらは記入しないでください (事業主証明欄です)	
	死亡したことを証	印	

- ☐ 枠の中はすべて記入してください
- ☐ 事業主証明があれば添付書類は不要です
(証明がない場合は、死亡診断書・埋葬許可証等の死亡が確認できるもの 写しで可)