

健康保険 被保険者 被扶養者 埋葬料（費）・同付加金請求書

◎埋葬料の請求は、死亡した被保険者に生計維持されていた（例・妻）ができません
◎埋葬料の請求は、埋葬料の請求者がいない場合に請求でき、埋葬に要した領収書と明細書を添付してください
◎業務上の死因、通勤途上の災害による死亡は、埋葬料（費）は支給されません

請求者が記入するところ	被保険者	記号	1234	事業所名（または勤務していた事業所名）		
		番号	567	(株)××××自動車		
	被保険者（請求者）氏名	フリガナ	ケンポ	ハナコ	被保険者と請求者の続柄は	
		氏名	健保	花子	妻	
	被保険者（請求者）の住所	〒	105-0011	自宅電話	03-××××-××××	
			東京都港区芝公園〇-〇-〇	携帯電話	090-△△△△-△△△△	
	死亡した被保険者の氏名	健保 太郎				
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	フリガナ	氏名	生年月日	昭和・平成・令和	続柄
死亡した年月日	令和	5年	8月	5日	死亡の原因（傷病名）	脳梗塞
埋葬した年月日	令和	5年	8月	9日	埋葬に要した費用	XXX,XXX 円
死亡が第三者の行為によるものですか	アはい（第三者の氏名と住所） イ いいえ					
老人保健法の医療を受けたとき	市区町村番号		受給者番号		発行機関名	

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名	健保 太郎	死亡した年月日	令和 5年 8月 5日死亡
	死亡した者は	ア 被保険者 イ 被扶養者		
	うえのとおり相違ないことを証明します 令和 5年 8月 9日			
	事業所所在地	東京都港区芝公園〇-〇-〇		
	事業所名	(株)××××自動車		
	事業主名	東京 太郎		

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主（代理人）に委任します		
	被保険者（申請者）氏名 健保 花子		
	事業主名（代理人）	事業所名	事業主名
	東京都港区芝公園〇-〇-〇	(株)××××自動車	東京 太郎

受付日付印

★ 事業主の証明を得ないで請求する場合は、市区町村の埋葬許可証（写）、火葬許可証（写）または死体検案書（写）、検視調書（写）または死亡診断書（写）等を添付してください

◎この請求書に記載されている個人情報情報は支給決定にのみ利用し、第三者には提供いたしません

東京都自動車整備健康保険組合