

本人が死亡したとき遺族に埋葬料(費)が、被扶養者が死亡したときには本人に家族埋葬料が支給になります。

添付書類：死亡診断書(写可)等又は事業主の証明

いずれか○で囲む→被保険者家族 埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

健康保険

被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		⑤ 被扶養者番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日	
①	②	③	⑤ 昭平	※	※ 0:無 1:有	※	年 月 日
⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印		(フリガナ) ケンボ アヤコ		⑦ 名称	〇〇〇〇〇〇会社		
⑩ 被保険者の(請求者)住所		⑩ 郵便番号 12345678 (フリガナ)		① 所在地	〇〇〇〇〇〇〇〇		
⑪ 住所コード		※		自宅の住所を記入		(電話番号) (3221)0000	
⑫ 死亡した年月日		平成	〇〇	年	11	月	28
⑬ 死亡原因		肺がん		⑬ 第三者の行為によるものですか		①:いいえ 1:はい	
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その方の		⑭ 被扶養者氏名		④ 昭和	年	月	日
被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の		⑮ 被保険者氏名		⑯ 被保険者との続柄		⑰ 被保険者の標準報酬額 千円	
⑱ 埋葬した年月日		平成	年	月	日	⑲ 埋葬に要した費用の額 円	
老人保健法の医療を受けていたとき		㊦ 区市町村番号		㊧ 受給者番号		㊨ 発行機関名	
介護保険法のサービスを受けていたとき		㊩ 保険者番号		㊪ 被保険者番号		㊫ 保険者名称	
⑳ 法第3条第2項被保険者として支給を受けたときは、その額(調整減額)		㊰ 調整減額コード		㊱ 海外表示	㊲ 特別支給コード (備考)		
㊳ 資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		被保険者名、記号および		保険者名		記号番号	
㊴ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の		被保険者名、記号および		保険者名		記号番号	

◎「※」印欄は記入し  
家族死亡の場合  
本人死亡の場合

被扶養者以外の方が請求する場合は記入して下さい。

事業主が証明する欄

㊵ 死亡した者の氏名	㊶ 死亡した者 被保険者	㊷ 死亡した年月日	平成	年	月	日
㊸ うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日						
事業主 住所 〒		氏名		電話 (局) 番		

本人死亡のみ記入

支払方法

⑳ 支払金融機関の欄	㊺ 支払区分	㊻ 金融機関 (ゆうちょ銀行を含む)	㊼ 金融機関コード	支店コード	㊽ 預金種別	㊾ 銀行	〇〇	金庫	〇〇	本店	〇〇	出張所
口座振込		㊿ *口座番号 (右づめで記入)	0012345		口座名義	(フリガナ) ケンボ アヤコ 健保 綾子						

受取代理人の欄

㊿ 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。		平成 年 月 日		平成 年 月 日 提出	
被保険者住所 (請求者) 氏名		住所		㊿ 委任者と代理人との関係	
㊿ 代理人の氏名と印		(フリガナ)		印	
代理人の住所		㊿ 郵便番号		(フリガナ)	
住所コード		※		送信	