

※支給決議書	同 年 月 日	平成 年 月 日					常務理事	事務長	業務課長	担当者
	支 払 額	拾万	万	千	百	拾	円			
	支 給 決 定 額	法 定	拾万	万	千	百	拾	円	資 格	得 . . . 死亡した日 決定月額 被扶養者照合
	附 加								喪 千円	

被保険者 家族 埋葬料・埋葬料付加金・埋葬費 請求書

被保険者が記入するところ	① 被保険者証の記号と番号	第 号					② 請求者の氏名と印	③ 印			
	④ 請求者の現住所	(郵便番号) 方									
	⑤ 被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の	(イ) 名称									
		(ロ) 所在地									
	⑥ 死亡した年月日	年 月 日			⑦ 死亡した原因						
	⑧ 被保険者が死亡したための請求であるときは被保険者の	(イ) 氏名				(ロ) 埋葬した年月日	年 月 日		(ハ) 埋葬に要した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)	
		(ニ) 被保険者の最後の標準報酬月額	円			(ホ) 死亡した被保険者と請求者との身分関係					
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときは被扶養者の	(イ) 氏名				(ロ) 生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日		(ハ) 被保険者との続柄	
	⑩ 備考										

平成 年 月 日 提出

事業主の証明するところ	⑪ 死亡した者の氏名				⑫ 死亡した者は	被保険者との続柄 被保険者・被扶養者 ()					
	⑬ 死亡した年月日	平成 年 月			⑭ 死亡の原因						
	うえのとおり相違ないことを証明します。						平成 年 月 日				
	⑮ 住 所 事業主			⑯ 氏 名			⑰ 印				

委任状	私は事業主である下記のものを代理人と定め、平成 年 月 日に請求した埋葬料(費)、家族埋葬料、埋葬料付加金の受領方を委任します。									
	平成 年 月 日									
	請求者 住 所 氏 名					印				
	事業主 事業所 所在地 氏 名					印				

銀行名	銀 行 本店 信用金庫 支店	
預金の種別	普通・当座	
預金の記号番号		
預金の名義人名	(フリガナ)	

【記入上の注意事項】

- ア. 標題の「被保険者」、「被扶養者」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲む。
- イ. ①欄は健康保険の被保険者証を、⑧の(ニ)欄は事業主から交付された死亡当時の「賃金支払内訳票」などをみて記入する。
- ウ. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑨の(イ)(ロ)(ハ)の各欄に、また被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑧に(イ)から(ホ)までの各欄に「該当せず」とし、その他の欄は漏れなく記入する。
- エ. ⑧の(ロ)と(ハ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行った者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求(この場合は、標題の「埋葬費」をマルで囲む)する場合は、必ず記入するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること)を添付してください。なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。
- オ. ⑩欄には、「被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を記入」また、「死亡のときが死亡の日の3カ月前まで健康保険で療養を受けていたときには、その傷病名と健康保険による療養の開始日を記入」してください。
- カ. ③と⑰及び委任状欄には、押印漏れのないよう注意してください。
- キ. 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病(死)届」を作成し、この請求書に添付してください。