

被保険者証等の記号番号は、健保HPログイン or マイナポータルにて確認可能です。

健康保険 被保険者・家族 埋葬料（費）・付加金請求書

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証等の記号番号	記号 番号	被保険者資格取得日	平成 令和	年	月	日	被保険者資格喪失日 (喪失後の場合)	令和	年	月	日
	被保険者 (請求者) 氏名	フリガナ			被保険者 (請求者) 住 所		〒					
	生年月日	昭和・平成 年 月 日					電話 ()					
	事業所名 及び電話	電話 ()								GUI		
	☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（事業所経由で提出する場合は ☒ ）											
	死亡した 年 月 日	令和	年	月	日	死亡原因			第三者の行為によるものですか はい・いいえ			
	被扶養者が死亡したため の請求であるときは、 被扶養者について			氏名	フリガナ			被保険者との続柄				
				生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
	被保険者が死亡したため の請求であるときは、 被保険者について			氏名	フリガナ			請求者との身分関係				
				生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
生計維持されていなかった者が 請求する場合			埋葬した 年 月 日		令和	年	月	日	埋葬に要 した費用		円	
振 込 指 定 口 座	銀行・金庫 信組・農協			金融機関コード		本店 支店			支店番号			
	預金種別	普通・その他 ()			(フリガナ)							
	口座番号				口座名義							

☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☒ 利用しない場合は上記の欄を記入。）
※口座情報の反映には登録から数日を要します。

■添付書類

- 死亡についての事業主の証明欄の記入、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つの写しを添付してください。
- 被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の家族による請求の場合は、**亡くなった被保険者との続柄がわかる書類の原本（戸籍謄本、住民票等）を添付してください。**ただし、①の書類に請求者との続柄が明記されている場合は添付不要です。
- 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（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。

【注意！】

被保険者が死亡した場合、死亡者に対する未支給の給付金があった際は埋葬料の請求口座に振り込まれます。給付を希望されない場合は、本請求書に添えて書面にて健保組合までご連絡をお願いします。

事 業 主 の 証 明 す る 欄	死亡した方の氏名		死亡した方	被保険者・被扶養者	死亡年月日	令和	年	月	日
	上記のとおり相違ないことを証明します。								
	所在地	令和 年 月 日							
	事業主 名 称 氏 名 電 話								

令和 年 月 日提出

受付日付印

※被保険者証の記号・番号を記入した場合は下記の記載は不要です

・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要となります

被保険者のマイナンバー記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--