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。

被保険者が亡くなった時

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）氏名と印	ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ ハナコ 健保 花子（遺族様の名前）		被保険者（請求者）住所	〒000-0000 ○○県○○市○○町１－２－３ ○○マンション△△号室（遺族様の住所）											
生年月日	昭和・平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日			電話 00 （ 1234 ） 567（遺族様の電話）											
事業所名及び電話	EY○○○○○○		電話 00 （ 4321 ） 8765					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	心筋梗塞							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	ﾌﾘｶﾞﾅ ※記入不要											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	ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ イチロウ 健保 一郎											請求者との身分関係 夫		
	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 ※該当するの場合は記入											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 1	2	3	4	△△△		本店 支店	支店番号 5	6	7
	預金種別	普通・その他（ ）								(フリガナ)		ケンポ ハナコ			
	口座番号	0	9	8	7	6	5	4		口座名義		健保 花子（遺族様の振込先）			

☐ 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
① 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。
② 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。
③ 被保険者が死亡した場合で、同人が生計維持していた家族による埋葬者が埋葬料を受けるため、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。

添付書類、注意事項をご確認ください。

【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。

令和 年 月 日

事業主 所在地
名 称
氏 名
電 話

※事業主が証明するところ

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

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。

被扶養者が亡くなった時

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）氏名と印	ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ タロウ 健保　太郎	被保険者（請求者）住所	〒000-0000 ○○県○○市○○町１－２－３ ○○マンション△△号室										
生年月日	昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○日		電話 00（1234）5678										
事業所名及び電話	EY○○○○○○	電話 00（4321）8765					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	心筋梗塞	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	ﾌﾘｶﾞﾅ ケンポ イチロウ 健保　一郎	被保険者との続柄	父									
	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	ﾌﾘｶﾞﾅ	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						

※記入不要

振込指定口座											
○○○○	銀行・金庫 信組・農協	金融機関コード	1	2	3	4	△△△	本店 支店	支店番号	5	6	7
預金種別	普通・その他（　　）	（フリガナ）	ケンポ タロウ									
口座番号	0	9	8	7	6	5	4	口座名義	健保　太郎			

☐ 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
① 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。
② 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。
③ 被保険者が死亡した場合で、同人により生計維持されていた者が埋葬を行った場合は、埋葬者が負担した、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。

添付書類、注意事項をご確認ください。

【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。

令和　年　月　日

事業主　所在地
名　称
氏　名
電　話

※事業主が証明するところ

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