（該当条文法第百条・百十三条）

決裁日付印	伺年月日	令和　年　月　日	常務理事	事務長	会計	扱者
	支払年月日	令和　年　月　日				
	支払額	拾万　万				

健保処理欄

※支給決定の額	法定	埋葬料（費）	款	項	目	拾万	万	摘要	得	年　月　日
	附加	同附加金							喪	年　月　日
支給決定									決定標準報酬月額	千円
死亡年月日	令和　年　月　日							備考		

記入上の注意

1. 死亡診断書、死体検案書、埋火葬許可証の何れか写しを添付して下さい。
2. 死亡した被保険者の被扶養者ではないが被保険者により生計を維持していた者がこの請求をする場合は、生計維持関係を証する書類（住民票等）添付して下さい。
3. 死亡した被保険者により生計を維持していた者がなく実際に埋葬をおこなった者が埋葬費の請求をする場合は、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品目数量、単価および金額を明記してあることが必要）を添付して下さい。

記入例

□被保険者 埋葬料（費）
☑家族 埋葬付加金 請求書

被保険者が記入するところ

①被保険者証の記号・番号	記号 番号 ※保険証に記載されています	②被保険者（請求者）の氏名	健康　太郎
③被保険者（請求者）の現住所	愛知　県 名古屋　市　郡　〇〇－△		
④被保険者の勤務していた又はしている事業場の名称	㈱トーエネック　〇〇支店　〇〇営業所		
⑤死亡した年月日	令和　〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑥死亡した原因	死亡診断書等から記入してください。

⑦ 被保険者が死亡したための請求は、その者の

(ア)氏名		(イ)埋葬年月	日	(ウ)埋葬に要した費用	金　円 (別紙証拠書のとおり)
(エ)被保険者の（最後の）標準報酬月額	千円	死亡した被保険者と請求書との身分関係			

記入不要です

⑧ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の

(ア)氏名	健康　花子	(イ)生年月日	昭和・平成・令和　〇〇年 〇〇 月 〇〇 日生	(ウ)被保険者との続柄	妻

⑨備考

事業主が証明するところ

⑩死亡した者の氏名		⑪死亡した者	被保険者・被扶養者	⑫死亡した年月日	令和　年　月　日死亡

うえのとおり相違ないことを証明します。　令和　年　月　日

⑬ 住所

事業主

⑭ 氏名

在職中の方は事業主の証明を受けてください。

特例・任継の方は記入不要です。

電話（　局）　番

委任状

私は　を代理人と定め、令和　年　月　日に請求した埋葬料(費)、埋葬付加金　金　円也を受領方を委任します。　令和　年　月　日

被保険者　住所　愛知県名古屋市 〇〇- △

氏名　健康　太郎

代理人　住所

氏名

在職中の方へは事業主を通じてお支払いたしますので委任状欄へ署名いただき、事業主へ提出してください。

特例・任継の方へは、登録の口座へお振込みいたしますので、委任状および振込先欄への記入は不要です。

振込先

⑮ 被保険者が死亡し

金融機関名			
支店名		口座名義	

受付日付印