

(該当条文法第百条・百十三条)

決裁日付印	同年月日	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					
※ 支給 決定 の 額	法定 附加	埋葬料 (費)	款	項	目	拾万	万	得	年 月 日
	同 附加金							喪	年 月 日
								格	
								要	決定標準報酬月額 千円
	死亡年月日	令和	年	月	日	備考			

健保処理欄

記入例

被保険者 埋葬料(費) 請求書  
 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 ※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 花子		
	③被保険者 (請求者)の 現住所	愛知 県 名古屋 市 〇〇-△ 郡				
	④又はしている事業場の名 称	(株)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	健康 太郎	(イ)埋葬した 年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	(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	(オ)死亡した被保険者と 請求書との身分関係	妻		
	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	(イ)生 年月日	昭和 平成	(ウ)被保険者 との続柄	記入不要です		
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。			
	⑬ 住所 事業主	⑭ 氏名		令和 年 月 日
<p style="text-align: center;">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。</p>				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 氏名	記入不要です
	代理人	住所 氏名	
	⑮被保険者が死亡したための請求の場合のみ記入		

振込先	金融機関名	〇〇銀行	種別・口座番号	普通 〇〇〇〇〇	受付日付印
	支店名	〇〇支店	(フリガナ) 口座名義	健康 花子	

記入上の注意

- 死亡診断書、死体検案書、埋葬許可証の何れか写しを添付して下さい。
- 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なく実際に埋葬をおこなっ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)を添付して下さい。
- 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、生計維持関係を証する書類(住民票等)を添付して下さい。