

【記入上の注意】

健康保険 被保険者・家族 埋葬料(費)請求書

令和1年5月31日提出

被保険者が死亡したときは「被保険者」を、家族が死亡したときは「家族」を○で囲んでください。

該当する箇所を○で囲んでください。第三者行為である場合は、負傷原因届書等を添付してください。

被保険者が死亡したとき記入してください。

被扶養者が死亡したとき記入してください。

① 被保険者証の 記号	② 被保険者(請求者)の氏名と印 健 保 花 子 TEL (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	③ 被保険者(請求者)の住所 〇〇市〇〇町〇-〇
番号 1234 567		
④ 事業所の名称	愛知県トラック運輸株	
⑤ 死亡年月日	令和1年5月1日	⑥ 死亡原因
⑦ 第三者行為によるもので	・ある ◎ ない	⑧ 交通事故で
	・ある ◎ ない	・ある ◎ ない
被 保 険 者 が 死 亡 の と き		
⑨ 被保険者氏名	健 保 太 郎	⑩ 被保険者と請求者の続柄
		妻
⑪ 埋葬年月日	令和1年5月4日	⑫ 埋葬に要した費用
		1,500,00円
⑬ ※資格喪失後3ヶ月以内に死亡したとき、又は資格喪失後傷病手当金等を受給中にしぼうしたときに請求するときに記入してください		
死亡した方は、健康保険等の被扶養者になっていましたか		
1. はい 加入していた保険者名		
記号・番号		
2. いいえ		
被 扶 養 者 が 死 亡 の と き		
⑭ 被扶養者の氏名	⑮ 続柄	⑯ 生年月日
		昭・平・令 年 月 日

⑳ 本請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。

令和 1 年 5 月 31 日

被保険者氏名
(請求者)

委任された者の 事業所名 〇〇銀行 〇〇支店
住 所 普通預金 〇〇〇〇12 ケンポ ハナコ
氏名・印

被保険者が死亡したときは、当該委任欄は必要ありません。請求者の振込先(金融機関名、支店名、口座番号、名義人名)を記入してください。

死亡した者の氏名	健 保 太 郎	死亡した者は	◎被 保 険 者 ・被 扶 養 者
死亡した年月日	令和 1 年 5 月 1 日死亡		
死亡原因(傷病名)	心 筋 梗 塞	備考	
上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 1 年 5 月 31 日			
事業所	所在地	〇〇市〇〇区〇-〇	
	名 称	愛知県トラック運輸株式会社	
	事業主名	健 保 一 郎	

【添付書類】

1. 死亡診断書、市区町村長発行の埋(火)葬許可証、死体検案書もしくは、検視調書を添付するか、「事業主が証明するところ」に死亡に関する事業主の証明をうけてください。
2. 被保険者死亡の場合は、請求者との生計維持関係を証明できる書類(同居の確認ができる住民票、または、民生委員等による生計維持証明書)を添付してください。
3. 生計維持関係がない方が埋葬を行ったときは、埋葬に要した費用の領収書及びその明細(原本)を添付してください。
4. 「第三者行為」あるいは、「交通事故」によるときは「第三者行為による届」等の書類が別に必要です。