

健康保険 被保険者 被扶養者 埋葬料（費）・同付加金請求書

◎ 埋葬料の請求は、死亡した被保険者に生計維持されていた（例・妻）ができません
◎ 埋葬料の請求は、埋葬料の請求者がいない場合に請求でき、埋葬に要した領収書と明細書を添付してください
◎ 業務上の死因、通勤途上の災害による死亡は、埋葬料（費）は支給されません

◎ この請求書に記載されている個人情報には支給決定にのみ利用し、第三者には提供いたしません

請求者が記入するところ	被保険者証	記号	1234	事業所名（または勤務していた事業所名）		
		番号	567	(株)××××自動車		
	被保険者（請求者）氏名	フリガナ	ケンポ	ハナコ	被保険者と請求者の続柄は	
		氏名	健保	花子	妻	
	被保険者（請求者）現住所	〒	105-0011	自宅電話	03-××××-××××	
			東京都港区芝公園〇-〇-〇	携帯電話	090-△△△△-△△△△	
	死亡した被保険者の氏名	健保 太郎				
	被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	フリガナ	氏名	生年月日	昭和・平成・令和	続柄
死亡した年月日	令和	5年	8月	5日	死亡の原因（傷病名）	脳梗塞
埋葬した年月日	令和	5年	8月	9日	埋葬に要した費用	XXX,XXX 円
死亡が第三者の行為によるものですか	アはい（第三者の氏名と住所） イ いいえ					
老人保健法の医療を受けたとき	市区町村番号	受給者番号	発行機関名			

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名	健保 太郎	死亡した年月日	令和	5年	8月	5日死亡
	死亡した者は	ア 被保険者 イ 被扶養者					
	うえのとおり相違ないことを証明します 令和 5年 8月 9日						
	事業所所在地	東京都港区芝公園〇-〇-〇					
事業所名	(株)××××自動車						
事業主名	東京 太郎						

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主（代理人）に委任します					
	被保険者（申請者）氏名		健保 花子			
	事業主名（代理人）		事業所所在地 東京都港区芝公園〇-〇-〇			
			事業所名 (株)××××自動車			
		事業主名 東京 太郎				

受付日付印

★ 事業主の証明を得ないで請求する場合は、市区町村の埋葬許可証（写）、火葬許可証（写）または死体検案書（写）、検視調書（写）または死亡診断書（写）等を添付してください

東京都自動車整備健康保険組合