- ※ 訂正する場合は、二重線と訂正印で訂正してください。
- ※ 記入欄⑦の「埋葬した年月日」と「埋葬に要した費用の額」は被保険者と生計維持関係がない方のみ記入。 「埋葬した年月日」はお葬式の日、もしくは火葬、土葬した日をご記入ください。 「埋葬に要した費用」とは、埋葬に直接かかった実費額(霊柩代、火葬料、僧侶謝礼、祭壇一式料費等)を さし、飲食などの接待費用は含まれません。

被保険者 埋葬料(費)(付加金)請求書 被扶養者

請求者が被保険者の場合は「健保マイポータル」の登録が必要です。 請求前に登録状況をご確認ください。

	被保	①被保険者等 記号·番号	記号			②被保 氏										
		③請求者の	フリガナ	-				I.	住	₹		_				
日 本		氏名と住所	氏名						所							
ㅂ	険 者	④死亡した年月日	令和	令和 年 月 日⑤死亡原因										者行為 もの か	□は い □いいえ	
レッ	が 記 入	⑦被保険者が	フリガナ					埋臷			_	<u>'</u>	_			
١.		死亡したための請求である時は	氏名	氏名						年月日		令和	年		月	日
パッ		その者の		こ要した費	用の客	Į.				円	請求	した被保険 (者との身分)	関係			
カー	す	⑧被扶養者が 死亡したための	フリガナ	フリガナ						至	□昭和	□平成 □	う和	被保		
ド	る	請求である時は その者の	氏名							日		年 月		日 続相		
健康保険	ところ		銀行名				金融コード					口座名義	カタカナで	で記入		
険		⑨振込先 被保険者名義の 口座を指定	支店名			支店コ-			_F							
組合												預金種別		普遍		
			口區	座番号						10提	出日	令和	年		月	日
Ī											者 [3	死亡した	A T-			
	事業	⑪死亡した者の氏名								夫養		年月日	令和	年	, F	月 日
	業主	⑭うえのとおり相違ない事を証明します。								令和	和	年	月		日	
	が 証明	住 所														
	する	事業所名														
	欄	氏 名												.s.r.r · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	+ D #	√ €1 •••.

注)・事実確認のために下記の書類の何れか一点(写で可)をご提出いただくことがあります。 埋葬許可証・火葬許可証・死亡診断書・死体検案書

・請求権の確認のために下記の書類(写し可)をご提出いただくことがあります。 除籍謄本