

※ 訂正する場合は、二重線を引き捺印欄に使用した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**

日本 ヒュー レット・ パツカ ード健 康保 険組 合	①被保険者証の 記号・番号	記号	番号	②被保険者の 氏名							
	③請求者の 氏名と住所	フリガナ 氏名			住所	〒 ー					
	④死亡した年月日	令和	年	月	日	⑤死亡原因				⑥第三者行為に よるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	⑦被保険者が 死亡したための 請求である時は その者の	フリガナ 氏名			埋葬した 年月日	令和	年	月	日		
		埋葬に要した費用の額			円	死亡した被保険者と 請求者との身分関係					
	⑧被扶養者が 死亡したための 請求である時は その者の	フリガナ 氏名			生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	被保険 者との 続柄	
		銀行名			金融 コード	口座名義			カタカナで記入		
⑨振込先 被保険者名義の 口座を指定	支店名			支店コード	預金種別			<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通			
	口座番号			⑩提出日			令和	年	月	日	

事業 主が 証明 する 欄	⑪死亡した者の氏名		⑫死亡した者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	⑬死亡した 年月日	令和	年	月	日	
	⑭うえのとおり相違ない事を証明します。									
	住所			令和 年 月 日						
	事業所名									
氏名										

●●●●● 受付日付印 ●●●●●

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