- ※ 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

被保険者本人が亡くなった場

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	①被保険者等 記号·番号	記号	0	i	番号	00	00		2被	保 氏名		の				健	保」	康夫					
П		②=+-15 + 1						l				住	₹	00	00	- 000)C)						
日本	保	氏名と住所	氏名	名 健保 花子					東京都〇〇区〇〇 〇〇一〇															
ヒュー	険者	④死亡した年月日 令和 ○ 年 ○ 月						日	⑤列	E亡原	因	因			心筋梗塞			⑥第三者行為に よるものですか				□は い ■いいえ		
レ		⑦被保険者が	フリガナ			ケンオ	・ヤス	く オ				t	埋葬した		.t-				·					
ット	が	死亡したための 請求である時は	氏名	氏名 健保 康夫					年月日			令和	※参照											
パ	記入	その者の	埋葬に	要し	た費用	の額			*	参照			円			した被保険 者との身分					Pala	ŧ		
ツ	^	⑧被扶養者が	フリガナ											□昭	羽和	口平成 口:	令和]						
カード	す 死亡したための 請求である時は 氏名 る その者の					記入不要					生年 月日 記入			記入不	要日			記入不要						
健	١		和仁夕	銀行名				独	0	^				カタカナで記入										
埭	ح	⑨振 込先	郵17 石	行名 〇〇銀行		R1J	」 コード		ド	00		00		口座名義	ケ	ン	木	0		/\	ナ	=		
除険	J	被保険者名義の	支店名	支店名 〇〇支店 支店コー				 	-ド	0	〇 〇 <u>預金種別</u>													
健康保険組合	ろ	口座を指定	口座	番号	1	0	0	0	0	0	0	1	0提	出日	1	令和	0	年	C		二 月	C) E	3
Ī												出任	1哈:	*	(12	死亡! た								

事	⑪死亡した者の氏名		⑫死亡した者	□被保険者 □被扶養者	③死亡した 年月日	令和	年	月	B
業主が証	(争うえのとおり相)	違ない事を証明しま ⁻	す 。	令和	年	月	日		
証明	住 所								
す る 欄	事業所名								
欄	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