

- ※ 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**

**被保険者本人が亡くなった場合**

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	健保 康夫									
	③請求者の 氏名と住所	フリガナ	ケンホ ハナコ			住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇									
		氏名	健保 花子				東京都〇〇区〇〇 〇〇-〇									
	④死亡した年月日	令和	〇	年	〇	月	〇	日	⑤死亡原因	心筋梗塞		⑥第三者行為に よるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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	ケンホ ヤスオ			埋葬した 年月日	令和	※参照		日						
		氏名	健保 康夫				死亡した被保険者と 請求者との身分関係	妻								
	埋葬に要した費用の額	※参照			円	死亡した被保険者と 請求者との身分関係			妻							
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	記入不要			生年 月日	□昭和 □平成 □令和	記入不要		日	記入不要						
	氏名	記入不要				日	記入不要		日	記入不要						
⑨振込先 被保険者名義の 口座を指定	銀行名	〇〇銀行			金融 コード	〇	〇	〇	〇	口座名義	カタカナで記入 ケンホ ハナコ					
	支店名	〇〇支店			支店コード	〇	〇	〇	〇		預金種別	<input type="checkbox"/> 当座 <input checked="" type="checkbox"/> 普通				
	口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	⑩提出日	令和	〇	年	〇	月	〇

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