

※ 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 ヤスオ			住所	〒○○○-○○○ 東京都○○区○○-○								
		氏名	健保 康夫												
	④死亡した年月日	令和	○	年	○	月	○	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	記入不要			埋葬した 年月日	令和	記入不要			日				
		埋葬に要した費用の額	記入不要			円	死亡した被保険者と 請求者との身分関係			記入不要					
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	ケンホ ハナコ			生年 月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			被保険 者との 続柄	母					
氏名	健保 花子			○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ 日											
⑨振込先 被保険者名義の 口座を指定	銀行名	○○銀行			金融 コード	○	○	○	口座名義	カタカナで記入 ケンホ ヤスオ					
	支店名	○○支店			支店コード	○	○	○		預金種別	<input type="checkbox"/> 当座 <input checked="" 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								
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