

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 請求書



※印刷は、A4片面でお願いします。

＜被保険者または請求者記入用＞

1 枚目

1. 記入は、消すことのできない筆記用具を使用してください。
 2. この太枠欄の訂正は二重線で抹消し、訂正印を押印してください。(修正液・修正テープ等での訂正は不可)
 3. 記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」を確認してください。

① 提出日		令和 年 月 日		健康保険組合より問合せ可能な連絡先を記入ください。	
② 被保険者等		記号(3桁)	番号(6桁)	<input type="checkbox"/> 勤務先携帯 <input type="checkbox"/> 個人携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先電話 <input type="checkbox"/> 自宅電話	
③ マイナンバー		個人番号(12桁)		④ 事業所名(会社名)	
⑤ 被保険者名		(フリガナ)		⑥ 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
⑦ 現住所		(〒 -) 電話() -			
死亡した方	⑧ - 1 被保険者の場合				
	⑧-1-1 死亡年月日		⑧-1-2 死亡原因(病名など)		
	令和 年 月 日				
	⑧-1-3 第三者行為によるものですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		※「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出ください。
	⑧-1-4 請求者氏名		(フリガナ)		⑧-1-5 被保険者からみた請求者との続柄
	※請求者が当健康保険組合に加入履歴がない場合は、身分関係(続柄)を証明する書類が必要です。「記入の手引き」をご覧ください。				
	⑧-1-6 請求者住所		(〒 -) (電話)		
⑧-1-7 埋葬に要した費用		※埋葬に要した費用は、被扶養者以外の者が埋葬された場合に支払われるものです。この場合は「埋葬費」として請求され領収書(写)の添付が必要です。			
⑧ - 2 家族(被扶養者)の場合					
⑧-2-1 死亡した家族(被扶養者)の氏名		⑧-2-2 生年月日		⑧-2-3 被保険者との続柄	
(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和			
⑧-2-4 死亡年月日		⑧-2-5 死亡原因(病名など)			
令和 年 月 日					
⑧-2-6 第三者行為によるものですか		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		※「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出ください。	
⑨ 死亡した方が家族で被保険者が在籍の場合		給付金の受領を事業主へ委任します。 委任状 被保険者署名			
⑩ 任意継続被保険者からの請求または被保険者が死亡または被保険者が退職後(予定含む)の請求の場合		埋葬料(費)振込先 銀行・農協 支店 預金種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 信金・信組 出張所 口座番号 口座名義(フリガナ)			

1. 記入は、消すことのできない筆記用具を使用してください。
 2. この太枠欄の訂正は二重線で抹消し、訂正印を押印してください。（修正液・修正テープ等での訂正は認められません。）
 3. 記入方法および添付書類等については、「記入の手引き」を確認してください。

⑦ 死亡した方の氏名	① 被保険者・被扶養者の別	
	<input type="checkbox"/> 被保険者	<input type="checkbox"/> 被扶養者
⑦ 死亡年月日	令和 年 月 日	
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所 所在地 事業所 名称 事業主 氏 名		

事業主による確認欄（必ずチェックをしてください）

確認欄	<input type="checkbox"/>	この届出について、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。
-----	--------------------------	---

本件問合せ連絡先	担当者名	
	TEL	

（必ず記入してください）

他に連絡事項があれば記入してください ※この欄の訂正は、担当者印による	
--	--