

## 記入例

「被保険者」「家族」いずれか該当するほうに○で囲む

被扶養者で埋葬を行うものが請求する場合は(イ)(ウ)は記載不要。その他の者が請求する場合は必ず記載して、埋葬に要した費用の領収書を添付すること。

被保険者  
家 族

### 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

①被保険者等 記号・番号	1 — 99999		②被保険者の勤務していた 又は勤務している事業所の	(ア)名称	(欄)キクチメガネ	
				(イ)所在地	名古屋市東区泉2-5-5	
③死亡した 年月日	令和 7 年 4 月 5 日		④死亡原因	脳の悪性腫瘍		
⑤被保険者が死 亡したための請求 であるときはその 者の	(ア)氏名	健保 太郎	(イ)埋葬した 年月日	年 月 日	(ウ)埋葬に 要した費用	金 円
	(エ)被保険者の(最後の) 標準報酬月額	記入不要 千円	(オ)死亡した被保険者と 請求者との身分関係	妻		
⑥被扶養者 亡したため であるとき 者の	被保険者が資格を喪失した後3ヶ月以内の死亡の時は、資格喪失年月日を記載すること。また死亡の日の3ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたとき、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。					
⑦備考欄	また被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合はここに個人番号を記載して下さい。					
⑧振込希望の 金融機関	金融機関名	×× 銀行・信金・農協 ×× 支店				
	口座番号	( 普通 ・ 当座 ) 1 2 3 4 5 6 7				
	口座名義	(カタカナで記入)				
上記のとおり請求します。 令和 7 年 4 月 20 日 請求者の 住所 氏名 キクチ健康保険組合 殿				〒461-0000 名古屋市東区××町 1-1 健保 花子		
⑨委 任 状	私は 年 月 日 請求した被保険者埋葬料(費)・被保険者埋葬料(費)付加金のうち金 円也の受領に関すること。 年 月 日 請求者の 住所 氏名 代理人の 住所 氏名					
⑩代理人の振込 希望の金融機関	銀行・信金・農協 支店		普通 当座	口座番号	口座名義(カタカナ)	
⑪領 収 書	金 円也 但しうえの金額を領収いたしました。 年 月 日 キクチ健康保険組合 殿 受領者 住所 氏名 (印)					
⑩事 業 主 の 証 明	⑫死亡した 者の氏名	⑬死亡した者		被保険者 ・ 被扶養者		
	⑭死亡した年月日	年 月 日 死亡				
	うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 事業主 住所 氏名					

#### (添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付して下さい。  
死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病(死)届」を作って、添付して下さい。