

※支給支払決議書	常務理事	事務長	係	担当者
	支給額		円	
	支給内訳	埋葬料	円	
		埋葬料付加金	円	
		埋葬費	円	
		埋葬費付加金	円	

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
資格取得	年	月	日
資格喪失	年	月	日

被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、⑦備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認するための添付書類が必要です。)

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	—		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		
				(イ)所在地		
③死亡した 年月日	年 月 日		④死亡原因			
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		(イ)埋葬した 年月日	年 月 日	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	千円	(オ)死亡した被保険者と 請求者との身分関係		
⑥被扶養者が死 亡したための請求 であるときはその 者の	(ア)氏名		(イ)生年月日	年 月 日	(ウ)被保険者 との続柄	
⑦備考欄						
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)			
	口座名義		(カタカナで記入)			
上記のとおり請求します。 円						
年 月 日 請求者の 住所 氏名						
キクチ健康保険組合 殿						

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 ㊞					

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。