

受付年月日	令和 年 月 日	
同年月日	令和 年 月 日	
決裁年月日	令和 年 月 日	
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

支給支払決議書		
常務理事	事務長	担当者
資格取得	S・H 年 月 日	
資格喪失	令和 年 月 日	
支払年月日	令和 年 月 日	

被保険者
家族

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

① 被保険者証の記号・番号	記号	番号	② 事業所名
③ 死亡した年月日	令和 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	令和 年 月 日
	(ウ) 埋葬に要した費用	金 円	(エ) 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	S・H R 年 月 日 (ウ) 被保険者との関係
⑦ 備考			
⑧ 振込希望の銀行(請求者用)	銀行	本店 普通 () 支店 当座 ()	口座名義: フリガナ:

※ 請求者口座以外の口座に振込を希望される場合は、「委任状」欄と「代理人用銀行口座」欄に記入して下さい。
上記のとおり申請します。
令和 年 月 日
請求者の住所 〒
氏名
荏原健康保険組合理事長 殿

委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。	
	令和 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 家族 家族 金 円也の受領に関する事。	
	令和 年 月 日	請求者の住所 〒 氏名	
	代理人の住所 〒 氏名		
⑨ 振込希望の銀行(代理人用)	銀行	本店 普通 () 支店 当座 ()	口座名義: フリガナ:

事業主の証明	⑩ 死亡した者の氏名	⑪ 死亡した者	被保険者・被扶養者
	⑫ 死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 事業主 住所 〒 氏名		

〔記入上の注意事項〕

(被保険者の注意事項)

- ア、表題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。
- イ、①欄は、健康保険の被保険者証を見て記載すること。
- ウ、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑥の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑤の(ア)から(エ)までの各欄に「該当せず」とし、その他の欄は漏れなく記載すること。
- エ、⑤の(イ)と(ウ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行なう者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求（この場合は表題の「料」の文字を抹消すること。）する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書の写（費用の内訳として品名、数量、単価、及び金額が明記していること。）を添えること。なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。
- オ、⑦欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、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。
- カ、⑧欄は請求書が直接受領するときに振込希望の銀行を記載すること。
- キ、⑨欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望銀行名を記入して下さい。
- ク、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」をつくって、この請求書に添付すること。

(添付書類)

被保険者の死亡及び事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に死亡診断書の写を添付して下さい。