

健保組合 使用欄	支給決議			支払年月日	令和 年 月 日	シーケンスNO.	
	常務理事	事務長	担当者	法定 給付	円	資格 喪失	昭和・平成・令和 年 月 日
				付加 給付	円	支給 金額	令和 年 月 日

**記入例** **健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)・付加金 請求書**

※書類経路：被保険者（請求者）↓事業所担当部署（事業主証明）↓健保組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号・番号	1 1 0 1 - 1 2 3 4	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 2 5 1 1 0 1	被保険者 (請求者) の氏名	ケンボ <sup>o</sup> タロウ  健保 太郎	フリガナ	ケンボ <sup>o</sup> タロウ	
	被保険者 (請求者) の住所	〒 466 - 8686	Tel (0 566 ) 82 - 9851		愛知県安城市里町1-1		自宅住所を記入		
	死亡した年月日	令和 0 6 0 3 3 1	死亡原因	肺炎		第三者の行為によるものですか		はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
	被扶養者が死亡した ための請求である ときは、その者の	被扶養者 氏名	健保 花子		生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成 0 5 0 4 0 2	被保険者 との続柄	母	
事業主が証明する欄	被保険者が死亡した ための請求 であるときに	被保険者 氏名	埋葬した 年月日		令和 年 月 日	埋葬に要した費用の額	円		
	右の欄は、被保険者が 退職後に死亡したときに 記入してください		死亡した方は、健康保険等の被扶養者になっていましたか		1.いた ( 扶養していた方の氏名 _____ ) 健康保険の記号番号 _____		2.いない		
振 込 希 望 口 座	預金 種別	普通 当座	金融機関名 (ゆうちょ銀行 を含む)		愛知	銀行 金庫 農協	富士	本店 支店 出張所	
	口座 番号	0 1 2 3 4 5 6			口座名義	(カタカナで記入) ケンボ <sup>o</sup> タロウ			
受 取 代 理 人 の 欄	本請求に基づく給付金に関する権限を代理人に委任します。 給付金の受領を第三者に委任する場合に記入してください。								
	令和 年 月 日	被保険者 (請求者) 住所 氏名		代理人 (フリガナ) の住所 氏名 〒 - Tel ( ) -					
事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した 者の氏名	健保 花子		死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した 年月日	令和 6 年 3 月 3 1 日死亡		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 6 年 5 月 2 0 日 事業主 住所 _____ 氏名 _____ Tel ( ) -								

マイナンバーで申請したい方は健康保険組合までご連絡ください。

令和 6 年 5 月 20 日提出

受付日付印

	請求者	添付書類
被保険者の死亡	被扶養者・同居家族	なし
	別居家族や親族以外の方	葬儀の「領収書」「領収書の明細」(原本) (領収書氏名はフルネームで記載されたもの)
被扶養者の死亡	被保険者	なし

※任意継続被保険者(被扶養者)が亡くなった場合は「死亡診断書」「埋葬許可証」「火葬許可証」いずれかのコピーも添付してください。

(2024.7.1)