

<p>「記号・番号」はご自身のマイナポータルや「資格情報のお知らせ」に記載してありますのでご確認の上、ご記入ください。          本人と被扶養者は同じ記号番号です。          ご不明な場合は事業所にお問い合わせください。</p>	昭和・平成・令和 年 月 日
	令和 年 月 日

記入例

## 健康保険 被保険者 埋葬料(費)・付加金 請求書

被保険者 **家族**

※書類経路：被保険者（請求者）→事業所担当部署（事業主証明）→健康組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	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	
	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			被保険者と請求者との 身分関係				
		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 <input type="checkbox"/> (扶養していた方の氏名 _____) 健康保険の記号番号 _____ 2.いない <input type="checkbox"/>			
	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 住所 (請求者) 氏名 代理人(フリガナ) 代理人の住所 代理人の氏名 (フリガナ) 〒 - 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。