

「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。

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）↓健康組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	記号	番	被保険者	年	月	日	被保険者 (請求者) の氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ	請求者
	1 1 0 1 - 1 2 3 4		昭和 平成	2 5	1 1	0 1	健保 花子		
被 保 険 者 の 住 所	〒	466 - 8686	Tel ( ) -				請求者		
	愛知県安城市里町1-1								
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 <b>いいえ</b>		
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 太郎			生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	被保険者 氏名	健保 太郎			被保険者と請求者との 身 分 関 係		妻		
被 保 険 者 が 死 亡 し た た め の 請 求 で あ る と き に	埋葬した 年月日	令和	0 6	0 4	0 7	埋葬に要した費用の額	1,230,000 円		
	<b>火葬した日</b>		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						
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		1.いた		扶養していた方の氏名 _____		2.いない			
振 込 希 望 口 座	預金 種別	<b>普通</b> 当座	金融機関名 (ゆうちょ銀行 を含む)		愛知	<b>銀行</b> 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) ケンポ ハナコ		請求者	
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 の氏名	(フリガナ)	代理人 の住所		(フリガナ)	〒	-	Tel ( ) -		
事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した 者の氏名	健保 太郎		死亡した者 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。  
 (2024.12.1)