

Example

被保険者
Insured Person
家族
Family Member

埋葬料(費)請求書
Claim for Funeral Expenses

常務理事	事務長	担当	係

記入方法および添付書類等については、別紙の記入例と、「記入上の注意」をご確認ください。
Please refer to the attached sheet for examples and "Notes on Completion" regarding filing methods and required attachments.

被保険者情報 Insured Person's Information	① 被保険者等の Insured Person's	記号 Symbol	1234	番号 Number	12345678	申請者の氏名 Applicant's Name	Jane Smith
	② 申請者の現住所 Applicant's Current Address	(〒 -)	Please fill in applicant's current address.				
	③ 事業所の Business Entity Name	名称	*****CO., LTD.				
申請内容 Application Details	④ 死亡した方の Deceased Person's	死亡年月日 Date of Death	2024 年 12 月 21 日 YYYY MM DD	死亡した原因 Cause of Death	Acute heart failure		
	● 家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき Death of a family member (dependent)						
	ご家族の氏名 Family Member's Name	生年月日 Birth Date	年 月 日 YYYY MM DD	被保険者との続柄 Relationship			
	● 被保険者が死亡したための申請であるとき Death of the insured person						
	被保険者の氏名 Insured Person's Name	John Smith	被保険者から見た申請者との身分関係 Insured person's status relationship with applicant	Wife			
⑤ 埋葬した年月日※ Funeral Date	年 月 日 YYYY MM DD	⑥ 埋葬に要した費用の額※ Funeral	円 Yen				

事業主証明欄 Employer's Certification Field	死亡した方の氏名 Deceased Person's Name	死亡 Date of Death	年 月 日 MM DD
	If submitting a claim without receiving certification from the employer, please attach a copy of one of the following: municipal burial or cremation certificate, death certificate, autopsy report, or police inspection report.		
電話番号 Telephone Number	()	Employer's 氏名 Name	

給付金支払先 Payment Information	振銀 Transfer	給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。 In general, benefits will be paid to the salary transfer account.	被保険者が亡くなった場合、または給与振込口座を希望されない場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。 If the insured person has died, or if you do not prefer to use the salary deposit account, please provide account information in the name of the applicant.
	預金 Deposit	振込先 Account Holder	振込先 Account Holder
	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は✓を入れてください) I will use the public fund-receiving account pre-registered on Mynportal, etc. (If using, check the box) 注) 口座情報の反映には、登録から数日を要します。 Note: It takes several days for account information to be reflected after registration.		

〔注意事項〕 Important Notes

受付日付印

- 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請を希望する場合は健保組合までご相談ください。
If you wish to apply using your My Number instead of your insurance card symbol/number, please consult with the FR Health Insurance Organization.
- ⑤及び⑥は、生計維持関係にない方で、実際に埋葬を行った方が申請する場合にご記入ください。《埋葬費》
Complete sections ⑤ and ⑥ only if the applicant conducting the burial is not financially dependent on the deceased. <Burial Expenses>
- 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届をこの請求書に添付してください。
If the death was caused by a third party's act, please attach a separate "Notification of Injury or Sickness due to a Third-party Act" to this claim form.