記入例　被保険者 家族　埋葬料（費）請求書

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。

被保険者情報	① 被保険者証の	記号 1234	番号 12345678	申請者の氏名	山口　花子　山印	
	② 申請者の現住所	（〒 999 － 9999 ） TEL. 999-999-9999	○○県○○市○○9－9－9			
	③ 事業所の	名称	株式会社＊＊＊＊＊			
申請内容	④ 死亡した方の	死亡年月日	令和 7 年 3 月 21 日	死亡した原因	急性心不全	
	●家族（被扶養者）が死亡したための申請であるとき					
	ご家族の氏名		生年月日	年　月　日	被保険者との続柄	
	●被保険者が死亡したための申請であるとき					
	被保険者の氏名	山口　太郎	被保険者からみた申請者との身分関係	妻		
	⑤ 埋葬した年月日※	年　月　日	⑥ 埋葬に要した費用の額※	円		

事業主証明欄	死亡した方の氏名		死亡年月日	年　月　日
	区分			
	上記のとおり相			
	証明日　令和		事業主	
	電話番号　（　）		氏名	

事業主の証明を得ないで請求する場合は、
市区町村長の埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書の
いずれかの写し を添付してください。

給付金支払先	**給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。**	**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。**		
	振込先銀行	銀行 金庫・農協　支店	口座	※口座番号は左詰めでご記入ください
	〔金融機			
	預金種別	普通・貯蓄		
	□	マイナ		
		注）口座情報の反映には、登録から数日を要します。		

被保険者が亡くなった場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。
被扶養者が亡くなった場合で、被保険者の給与振込口座をご希望の場合は、
空白で提出してください。

〔注意事項〕

- 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は健保組合までご相談ください。
- 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》
- 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。

受付日付印