

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書

平成 年 月 日請求

(注意事項)

1、被保険者が死亡したための請求である時は、この請求書に「被保険者証」と「死亡診断書(死体検案書)」(写)もしくは市区町村長の発行した「埋葬(火葬)許可証」(写)を添付してください。

2、被扶養者が死亡したための請求である時は、この請求書に「被扶養者証」と「死亡診断書(死体検案書)」(写)もしくは市区町村長の発行した「埋葬(火葬)許可証」(写)を添付してください。

3、死亡した被保険者の埋葬を行うべき者以外の場合、この請求書に「死亡診断書(死体検案書)」(写)もしくは市区町村長の発行した「埋葬(火葬)許可証」(写)を添付してください。費用内訳として品目、数量、単価及び金額を明記した費用の領収書(費用内訳)を添付してください。

4、被保険者の資格を喪失した後の死亡である場合、その資格を喪失した年月日を⑪「備考」欄に記載してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号と番号	(記号)	② 請求者の氏名と印				③
		(番号)					印
	④ 請求者の現住所	(〒 -)					
	⑤ 被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の	名称					
		所在地					
	⑥ 死亡した年月日	平成 年 月 日	⑦ 死亡した原因				
	⑧ 被保険者が死亡したときは被保険者の	氏名		埋葬した年月日	平成 年 月 日	埋葬に要した費用	金 円
		被保険者の最後の標準報酬月額		千円	死亡した被保険者と請求者の身分関係		(別紙証拠書の通り)
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときは被扶養者の	氏名		生年月日	昭和 年 月 日	被保険者との続柄	
				平成 年 月 日			
	⑩ 支払金融機関	銀行 信用金庫			本店	預金の種別	普通 ・ 当座
			支店	口座番号			
				名義人名 (カタカナ)			
⑪ 備考							

(該当条文 法第四九条・第五六条・第五九条の三)

事 業 主 の 証 明 す る と こ ろ	⑫ 死亡した者の氏名		⑬ 死亡した者は	被保険者 ・ 被扶養者 (被保険者との続柄)		
	⑭ 死亡した年月日	平成 年 月 日	⑮ 死亡の原因			
	うえの通り相違ないことを証明します。				平成 年 月 日	
委 任 状	私は 年 月 日に請求した					
	埋葬料(費)請求書の受領方を委任します					
	本人	住所 氏名				印
	代理人	住所 氏名				印

(規則第五九条・第六〇条・第六三条の五)