

保険証の記号・番号を記入してください

被 保 険 者
家 族

埋 葬 料（費） 請 求 書

記入例

請求者が記入する欄	被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号	1 - 252525	事業所 の 名 称	河合楽器製作所		
	被保険者の氏名	健保 三郎	被 保 険 者 の 生 年 月 日	(昭和) 42年 3 月 4 日		
	死亡した年月日	(令和) 1 年 5 月 25日	死亡原因(病名)	心筋梗塞		
	埋葬を行った 年 月 日	(令和) 1 年 5 月 28日	埋葬に要した 費 用 額	850,000 円		
	第三者行為に因っ て死亡した場合は その事実並びに第 三者の住所・氏名					
	家族埋葬料請求の場合は 死亡した被扶養者の氏名	健保 太郎	被 扶 養 者 の 生 年 月 日	(昭和) 17 年 7 月 7 日		
事業主の証明	死亡者の氏名	左記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日				
	死亡した者の 区 分	* 被保険者	事業主の記入欄			
	死 亡 し た 年 月 日	() 年 月 日	氏名			

請 求 者	(令和) 1 年 6 月 7 日 住 所 〒 430 - 1235 浜松市中央区寺島町 300
	フリガナ ケンボ サブロー 氏 名 健保 三郎
給 付 金 受 取 先	被保険者との関係 * 本人・配偶者・子・直系尊属・その他
	下記指定の口座に振り込み願います。 名 義 人
	ゆうちょ銀行 記号 番号 フリガナ 銀行 フリガナ 本店 普通 口座番号 金庫・農協 支店 当座

※被保険者記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
また、番号が他の人に見えないように封筒にいれて提出してください。)

備考

(注意事項)

- * 欄は該当の文字を○で囲んでください。
- 訂正箇所は二重線で抹消し、正しい記載と訂正者の押印をお願いします。
- 家族の埋葬料請求の場合は給付金受取先の記入は不要です。
(被保険者の給与振込口座へ振込します)

(添付書類)

死亡診断書の写
死体検案書(検視調書)の写
市区町村長の埋葬(火葬)許可証の写 } いづれか1通

◆埋葬費請求の場合は、埋葬に要した費用の領収書を添付

家族埋葬料の請求者は原則として被保険者本人となります。

健保 受付 印

