

決裁 年 月 日

常務理事	事務長	担当

### 埋葬料(費)請求書

平成\*\*年\*\*月\*\*日提出

被保険者証 記号・番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*
被保険者氏名または 請求者氏名	<b>健保 太郎 印</b>								
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ××県〇〇市*****								
事業所の名称	*****株式会社				事業所コード	* * *			
死亡年月日	平成××年××月 ×日			死亡原因	<b>心不全</b>				
被扶養者が死亡した 為の請求である 場合	被扶養者の氏名		生年月日			被保険者との続柄			
	<b>健保 ヨネ</b>		明昭 <b>大</b> ××年 ×月 ×日 平			<b>母</b>			
被保険者が死亡した 為の請求である 場合	被保険者の氏名		生年月日			請求者と被保険者の関係			
			明昭 大 年 月 日 平						
	被保険者に被扶養者がなく 他の方が埋葬を行った場合		埋葬した年月日			埋葬に要した費用 円 (領収書を添付のこと)			
任意継続被保険者の 死亡により、口座を閉 める場合の振込先	銀行名	支店名	種目	口座番号	口座名義				
	銀行	支店	普通 当座 他		(カナ)				
死亡原因が第三者行為の場合は その詳細									
【委任状欄】 私は、埋葬料に関する受領を <b>*****株式会社</b> (事業主名) に委任します。  氏 名 <b>健保 太郎 印</b>									
事業主 記入欄	死亡者氏名		被保険者 被扶養者	死亡年月日	平成 年 月 日				
	上記のとおり相違ないことを証明します。  平成 年 月 日								
	事業主 住所 名称				印				
健保記 入欄	資格確認	資格取得日又は 扶養認定日	昭 平 年 月 日	資格喪失日	平成 年 月 日				
	備考								

**必要な添付書類**

市区町村の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検死調書のいずれか1つ(写しで可)を添付下さい。