

（記入上の注意）

1. 各欄とも必ず記入すること、不要な文字は消すこと、また、①から⑩までの訂正箇所には③欄と同じ印を、⑪から⑮までの訂正箇所には⑥の印を押してもらって下さい。  
2. 死亡した被保険者の被扶養者でありかつ埋葬を行うべき者以外の者がこの請求をする場合、標題「料」の文字を抹消し⑧の（イ）と（ウ）の欄を必ず記載するとともに埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品目数量、単価および金額を明記してあることが必要です）を添えて下さい。  
3. 死亡診断書、死体検案書、埋火葬許可証のいずれか写を添付して下さい。

決裁日付印	同年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	会計	扱者	
	支払年月日	平成	年	月	日					
	支払額	拾万	万	健保処理欄						
※支給決定の額	法定 附加	埋葬料 附加金	款 項							目
※支給決定の額	死亡年月日	平成	年	月	日	備考	決定標準報酬月額			千円

（該当条文法第百条・百十三条）

記入例

被保険者埋葬料（費）請求書  
家族埋葬付加金

①被保険者証の 記号・番号	記号 ※保険証に記載 されています	②被保険者 (請求者)の 氏名と押印	健康 花子	③	
④被保険者 (請求者)の 現住所	愛知 県名古屋 市 〇〇-△ 郡				
⑤被保険者の勤務していた 又はしている事業場の名称	株式会社エネック 〇〇支店 〇〇営業所				
⑥死亡した 年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑦死亡した 原因	死亡診断書等から記入してください。		
⑧ 被保険者が死亡したための請求は、その者の					
(ア) 氏名	健康 太郎	(イ) 埋葬した 年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	(ウ) 埋葬に要 した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)
(エ) 被保険者の(最後の) 標準報酬月額	千円	(オ) 死亡した被保険者と 請求書との身分関係	妻		
⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の					
(ア) 氏名	(イ) 生年月日	昭和 平	(ウ) 被保険者 との続柄	記入不要です	
⑩備考					

⑪死亡した 者の氏名	⑫死亡した者 被保険者 被扶養者	⑬死亡した 年月日	平成 年 月 日死亡
うえのとおり相違ないことを証明します。			平成 年 月 日
⑭ 住所	在職中の方は事業主の証明を受けてください。		
⑮ 氏名	特例・任継の方は記入不要です。		⑯ 印
			電話 ( 局 ) 番

委任状	私は	を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した埋葬料(費)、埋葬 付加金 金 円也を受領方を委任します。	平成 年 月 日
	被保険者	住所	
		氏名	記入不要です
		住所	
	代理人	氏名	印

振込先	⑰被保険者が死亡したための請求の場合のみ記入			受付日付印
金融機関名	〇〇銀行	種別・口座番号	普通 〇〇〇〇〇	
支店名	〇〇支店	(フリガナ) 口座名義	ケンコウ ハナコ 健康 花子	

(該当条文法第百条・百十三条)

決裁日付印	同年月日	平成	年	月	日	常務理事	事務長	会計	扱者	
	支払年月日	平成	年	月	日					
	支払額	拾万	万	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>健保処理欄</b> </div>						
※支給決定の額	法定 追加	埋葬料 同附加金	款 項							目
※支給決定の額	死亡年月日	平成	年	月	日	備考	決定標準報酬月額	千円		

【記入上の注意】

1. 各欄とも必ず記入すること、不要な文字は消すこと、また、①から⑩までの訂正箇所には③欄と同じ印を、⑪から⑮までの訂正箇所には⑥の印を押して下され。⑯の欄を必ず記載するとともに埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品目数量、単価および金額を明記してあることが必要です)を添えて下さい。

2. 死亡した被保険者の被扶養者でありかつ埋葬を行うべき者以外の者がこの請求をする場合、標題「料」の文字を抹消し⑧の(イ)と(ウ)の欄を必ず記載するとともに埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品目数量、単価および金額を明記してあることが必要です)を添えて下さい。

3. 死亡診断書、死体検案書、埋火葬許可証のいづれか写を添付して下さい。

**記入例**

被保険者 埋葬料(費) 請求書  
 家族 埋葬付加金 請求書

被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号・番号	記号 ※保険証に記載 されています	②被保険者 (請求者)の 氏名と押印	健康 太郎	③	
	④被保険者 (請求者)の 現住所	愛知 県名古屋 (市) 〇〇-△ 郡				
	⑤被保険者の勤務していた 又はしている事業場の名称	(株)トーエネック 〇〇支店 〇〇営業所				
	⑥死亡した 年月日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	⑦死亡した 原因	死亡診断書等から記入してください。		
	⑧ 被保険者が死亡したための請求は、その者の					
	(ア) 氏名	(イ) 埋葬 年月日	記入不要です		(ウ) 埋葬に要 した費用	金 円 (別紙証書のとおりに)
	(エ) 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 請求書との身分関係			
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の					
	(ア) 氏名	健康 花子	(イ) 生年 月日	昭和 〇年 〇月 〇日 生	(ウ) 被保険者 との続柄	妻
	⑩備 考					
事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑪死亡した 者の氏名	⑫死亡した者 被保険者 被扶養者	⑬死亡した 年月日	平成 年 月 日 死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。			平成 年 月 日		
	⑭ 住所 事業主 ⑮ 氏名	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>在職中の方は事業主の証明を受けてください。 特例・任継の方は記入不要です。</b> </div>			⑯	⑰
電話 ( 局 ) 番						
委 任 状	私は	を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した埋葬料(費)、埋葬				
	付加金 金	円也を受領方を委任します。平成 年 月 日				
	被保険者	住所	愛知県名古屋市 〇〇-△			
	代理人	氏名	健康 太郎			
振 込 先	⑰被保険者が死亡したための	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>在職中の方へは事業主を通じてお支払いいたしますので 委任状欄へ署名・押印いただき、事業主へ提出してください。</b> </div>				
	金融機関名	<div style="border: 2px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>特例・任継の方へは、登録の口座へお振込みいたします</b> </div>				
	支店名	(ア) 〇〇〇	口座名義			

受付日付印