

被保険者本人埋葬料・埋葬費請求書

記入例

※埋葬料：被保険者により生計を維持された被扶養者で、埋葬を行う被扶養者に支給（5万円）

※埋葬費：扶養家族がない場合、実際に葬儀、埋葬などを行った人に支給（上限5万円以内で、実際に要した費用相当額）

常務理事	ユニットリーダー	シニアリーダー	リーダー	係

請求者記入欄		事業主証明欄			
被保険者証 記号・番号	1111 — 123456	左記内容に相違ないことを証明する。 令和5年 12月 25日			
死亡した被保険者	氏名			健保 太郎	
	生年月日			昭・平・令 41年 11月 10日	
	死亡年月日			令和 5年 12月 10日	
	死亡原因 (傷病名)	〇〇〇〇病			
埋葬した年月日	令和 5年 12月 17日	N X グループ健康保険組合記入欄			
埋葬に要した費用	金 円 (別紙証拠書類のとおり)				
請求者	氏名	健保 花子			
	被保険者との続柄	妻			
第三者行為によるものか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	整理番号			
	「はい」の場合、「第三者行為による傷病届」を添付してください。健保へ未報告の場合は、必要書類をお送りします。				
上記の通り請求します。なお金額の受領を右記事業主に委任します。		種別	埋葬料 ・ 埋葬費		
住所 〒111-1234 東京都〇〇区××町1-2-3 請求者氏名 健保 花子	令和5年 12月 20日	決定金額	円		
		台帳照会	被保険者資格取得 年 月 日		
			被保険者資格喪失 年 月 日		
			被扶養者資格取得 年 月 日		
		【留意事項（添付書類）】			
		埋葬料：死亡診断書（写し）を添付			
		埋葬費：埋葬に要した費用の領収書（原本）と内訳書を添付			