

家族埋葬料請求書

記入例

※被扶養者が死亡した場合、被保険者に対して支給（5万円）

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		
生 年 月 日	昭・平・令 41年 11月 10日			
資格取得年月日	昭・平・令 17年 4月 1日			
被保険者氏名	健保 太郎	事業主 氏名	日通〇〇運輸株式会社	
死亡した 被扶養者	氏 名	健保 花子	事業所 名称	日通 一郎
	生年月日	昭・平・令 43年 6月 10日	N X グループ健康保険組合記入欄	
	続 柄	妻		
	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		
資格喪失	令和 5年 12月 11日			
埋 葬 年 月 日	令和 5年 12月 17日	整 理 番 号		
第三者行為によるものか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	決 定 金 額		
	「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。		【留意事項（添付書類）】		
住所 〒111-1234 東京都〇〇区××町1-2-3		死亡診断書・死体検案書・検死調書・埋葬許可証・火葬許可証 いずれかの「写し」		
被保険者氏名 健保 太郎				