

記入見本は、2枚あります。

1枚目：被保険者が死亡

2枚目：被扶養者が死亡

支給額		議書	
支給内訳	埋葬料		
	埋葬料付加金		
	埋葬費	円	
		資格喪失	年 月 日
		支払年月日	年 月 日

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書

① 被保険者証の 記号・番号	000 第 000000 号	② 被保険者の勤務して いた、または勤務して いる事務所の	(7) 名称 株式会社〇〇〇
			(4) 所在地 東京都港区虎ノ門x-x-x
③ 死亡した 年 月 日	令和 1 年 5 月 3 日	④ 死亡 原因	(ご記入下さい)
⑤ 被保険者が死亡したための 請求であるときはその者の	(7) 氏名 健保 太郎	(4) 埋葬した 年月日	令和 1 年 5 月 4 日
	(5) 被保険者の(最後の) 標準報酬月額	千 円	(7) 埋葬に要し た費用
		(4) 死亡した被保険者と請 求者の身分関係	妻
⑥ 被扶養者が死亡した ための請求である ときはその者の	(7) 氏名	(4) 生年 月 日	(7) 被保険者 との続柄
		大昭 平令	
⑦ 老人保健法の 医療を受けて いたとき	市町村 番号	受給者 番号	発行 機関名
⑧ 備 考			
⑨ 振込希望の銀行	銀行	支店	普通 当座
上記のとおり請求します。 令和 1 年 5 月 9 日 〒105-8688			
健康保険組合理事長 殿	請求者の	⑩住所 ⑫氏名	東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 健保 花子
			⑪ 印

⑬ 委 任 状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。
	令和 1 年 5 月 9 日請求した	被保険者 埋葬料(費)
	令和 1 年 5 月 9 日	被扶養者 埋葬料付加金のうち
		円也の受領に関すること。
	請求者の	⑭住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇
		⑮氏名 健保 花子
	代理人の	⑰住所 東京都港区虎ノ門△-△-△
		⑱氏名 株式会社〇〇〇 三井 次郎
⑲ 振込希望の銀行	銀行	支店 普通 当座

⑳ 領 収 書	金	円也但し
		うえの金額を領収いたしました。
		年 月 日
		健康保険組合理事長 殿
	受領者	㉑ 住所
		㉒ 氏名
		〒
		㉓ 印

事業主の証明	㉔ 死亡した 者の氏名	健保 太郎	㉕	死亡した者	被保険者
	死亡した年月日	令和 1 年 5 月 3 日	死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 5 月 10 日				
	事業主	㉖ 住所	〒105-8688 東京都港区虎ノ門△-△-△	㉘	
		㉗ 氏名	株式会社〇〇〇 三井 次郎	印	

(令和元年5月改定)

支給額	円	
支給内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円

支給支払決議書			
資格取得	年	月	日
資格喪失	年	月	日
支払年月日	年	月	日

被保険者
被扶養者 埋葬料（費）→ 埋葬料付加金請求書

① 被保険者証の記号・番号	000 第 000000 号	② 被保険者の勤務していた、または勤務している事務所の	(7) 名称	株式会社〇〇〇
			(4) 所在地	東京都港区虎ノ門×-×-×
③ 死亡した年月日	令和 1 年 5 月 3 日	④ 死亡原因	(ご記入下さい)	
⑤ 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(7) 氏名	(4) 埋葬した年月日	令和 1 年 5 月 4 日	(7) 埋葬に要した費用
	(3) 被保険者の(最後の)標準報酬月額	千 円	(4) 死亡した被保険者と請求者との身分関係	金 円
⑥ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(7) 氏名	(4) 生年月日	大昭平令 1 年 12 月 31 日	(7) 被保険者との続柄
	健保 花子			妻
⑦ 老人保健法の医療を受けていたとき	市町村番号	受給者番号	発行機関名	
⑧ 備考				
⑨ 振込希望の銀行	銀行	支店 (普通当座 第 号)		
上記のとおり請求します。 令和 1 年 5 月 9 日 千105-8688				
健康保険組合理事長 殿 請求者の ⑩住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 ⑪印 ⑫氏名 健保 太郎				

⑬ 委任状	私は を代理人と定め、次の権限を委任する。			
	令和 1 年 5 月 9 日請求した	被保険者 埋葬料（費）	被保険者 埋葬料付加金のうち	
	円也の受領に関すること。	被扶養者	被扶養者	
	令和 1 年 5 月 9 日			
	請求者の	⑭住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇	⑮氏名 健保 太郎	⑯印
	代理人の	⑰住所 東京都港区虎ノ門△-△-△	⑱氏名 株式会社〇〇〇 三井 次郎	⑲印
⑲ 振込希望の銀行	銀行	支店 普通当座		

⑳ 領収書	金 円也但し	
	うえの金額を領収いたしました。	
	年 月 日	
	健康保険組合理事長 殿	
	受領者	㉑住所 千 ㉒氏名
		㉓印

事業主の証明	㉔ 死亡した者の氏名	健保 花子	㉕ 死亡した者	被扶養者
	死亡した年月日	令和 1 年 5 月 3 日	死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 5 月 10 日			
	事業主	㉖ 住所 千105-8868 東京都港区虎ノ門△-△-△	㉗ 氏名 株式会社〇〇〇 三井 次郎	㉘印

(令和元年5月改定)