

同日	令和	年	月	日	資格	得喪	年	月	日	常務理事	事務長	担当者
付加					格	喪	年	月	日			
法定					死亡年月日		令和	年	月	日		
支給額					備考							

健康保険 被保険者 埋葬料 請求書
 家族 埋葬料付加金

※死亡診断書または火葬許可書の写を添付して下さい。
 ※被保険者が死亡したための請求であるときは、埋葬に要した費用の領収書を添付して下さい。

提出年月日		令和 年 月 日													
被保険者あるいは請求者が記入するところ	被保険者名等	被保険者証	記号							氏名					
			番号												
		個人番号											※記号番号の記載があれば、個人番号は記載不要		
		現住所	〒 —						電話 ()						
		勤務する(していた)事業所名													
	死亡した者など	死亡した年月日	年 月 日						死亡した原因						
		被保険者が死亡したとき	請求者名							被保険者との続柄					
			埋葬した年月日	年 月 日						埋葬に要した費用 円					
		被扶養者が死亡したとき	死亡した者の氏名							被保険者との続柄					
	生年月日		年 月 日												
振込み指定の銀行	普通・当座 No.														
	名義人名	フリガナ													