

被保険者・家族 埋葬料（費） 請求書
埋葬付加金

請求者記入欄	被保険者証		記号					事業所名称							
			番号												
	死亡者の氏名						死亡した原因								
	死亡した年月日		年 月 日				埋(火)葬した年月日		年 月 日						
	死亡者	被保険者の場合	被保険者と請求者の続柄						生計維持関係		あり・なし				
			埋葬に要した費用								円 (生計維持関係がなしの場合記入)				
		金融機関名 (コード4桁)				支店名 (コード3桁)				種別		普通・当座			
								口座番号 (7桁)							
		郵便局 (記号5桁)				※ゆうちょ銀行 含む		口座番号 (8桁)							
	被扶養者の場合	被保険者と死亡者の続柄						死亡者の生年月日		年 月 日					
		死亡が第三者の行為による場合		氏名(相手方)						住所					
			事故の状況 (不詳であるときはその旨)												
	上記のとおり請求します。														
			年 月 日		請求者住所		〒								
					(フリガナ)		請求者氏名				⑩				
				電話番号		()									
労働者健康安全機構健康保険組合理事長 殿															
事業主の証明	死亡者の氏名						死亡した年月日		年 月 日						
	上記のとおり相違ないことを証明する。														
			年 月 日		事業所所在地		〒		事業所名称						
				事業所長名						⑩					
備考欄															

注意事項

- 1 標題のうち不要文字を抹消してください。
- 2 被保険者が死亡した場合で請求者が被扶養者でない場合、戸籍謄本を添付してください。
- 3 被保険者が死亡した場合の振込口座は請求者名義のものを記入してください。
指定口座がゆうちょ銀行または郵便局の場合、記号(5桁)番号(8桁)を記入してください。
- 4 生計維持関係がない場合、埋葬に要した費用の領収書と明細書(明細書のみ写可)を添付してください。
- 5 事業主の証明がない場合、死亡診断書等(写可)を添付してください。
- 6 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください
(事業所を経由せずにマイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための書類の添付が必要です)。