

(家族)埋葬料・埋葬費請求書

※家族埋葬料請求の場合は「死亡診断書」「火葬許可書」「埋葬許可書」の写しを添付してください

請求者の記入するところ	被保険者等 記号・番号	××	××××	氏名	健保 太郎																
	死亡した方の 氏名など	本人・家族 の別	<input type="checkbox"/> 本人(被保険者) <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者)		家族の時は 続柄	父															
		氏名	健保 洋二郎		第三者の行 為によるもの ですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による 傷病届」を提出してください。															
		死亡の 原因	××××																		
死亡日	平成 令和	×	×	年	×	×	月	×	×	日	埋葬日	平成 令和	×	×	年	×	×	月	×	×	日
請求者の 氏名など	住所	〒 ×××-×××× 東京都×××× ×-×-× TEL ×××× (××)×××× E-mail ××××@××.××.××																			
	氏名	健保 太郎					被保険者(本 人)との続柄	本人													
	振込先 口座	金融 機関名	×××銀行					支店名	豊洲支店												
	口座 番号	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	No.	×××××××					フリガナ	ケンポ タロウ											
									名義人	健保 太郎											
埋葬費の 請求の場合	被扶養者がいない被保険者が死亡した場合の 埋葬に要した費用 ※領収証添付										円										

備考欄	
-----	--

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

健保記入欄										
(家族)埋葬料・埋葬費										
円										
支給決定日	令和						請求者	被保険者 ・ 被扶養者 ・ それ以外		