支給決定	理事長	常務理事	事務						
	死亡年月日	H・R	年	月	日	取得喪失	備		
	遺族	S・H・R	年	月	日				
		H・R	年	月	日				

赤字部分をご記入ください
併せて被扶養者届削除手続きも必要です。

被保険者埋葬料・・・被保険者により生計が維持されていた者で埋葬を行う者に対して支給。

埋葬費・・・被保険者の死亡当日、埋葬料としての請求権を有するものがない場合、直接埋葬を行った者に対して埋葬料の範囲内で実費支給

該当する項目に

被保険者
被扶養者 埋葬料(費)

被保険者等記号番号	11 - 1000	事業所名	石原産業(株) 大阪本社
被保険者名	健保 太郎	和暦でご記入ください	
死亡の氏名	和暦でご記入ください 健保 健吉	被保険者との続柄	父
死亡の年月日	R 〇〇年 〇〇月 〇〇日	死亡した者の生年月日	S・H・R 〇〇年 〇〇月 〇〇日
死亡の原因	急性心不全	埋葬した日	R 〇〇年 〇〇月 〇〇日
死亡の原因	急性心不全	埋葬に要した費用	金 〇〇,〇〇〇 円 (別紙証憑書のとおり)
第三者の行為に因って死亡した場合にはその事実並に第三者の住所及び氏名(住所氏名が不詳であるときはその旨)			
上記によって請求し 20XX年 〇月 〇日 死亡した者の続柄 父			
提出日をご記入下さい 合 理 事 長 殿 氏名及び印 健保 太郎			

氏名自筆の場合
捺印不要

提出日をご記入下さい

死亡に関する事業主の証明	上記の者は R 年 月 日 左記のとおり相違ないことを証明する。死亡したことを証明します。 R 年 月 日
被扶養者に係る証明	被扶養者は被保険者であることを証明します。 R 年 月 日

事業主記入欄

被保険者の死亡の場合は
委任状は不要です

給付は給与振込みで行うので健保から一旦会社に支払うことになるため委任状が必要になります。

委任状	氏名自筆の場合 捺印不要
上記、被保険者・被扶養者の埋葬料(費) 20XX年 〇月 〇日	専担当責任者 健保 太郎
提出日をご記入下さい	請求者氏名 健保 太郎

給付を事業主委任とせず、公金口座受取を希望される方は委任状は記載せず、「保険給付について公金受取口座を利用することの届出」をあわせてご提出ください。