

記入例

受付年月日	年	月	日
伺年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日

支給支払決議書		
常務理事	事務長	担当
資格取得	年 月 日	
資格喪失	年 月 日	
支払年月日	年 月 日	

支給額	円
支給内訳	
埋葬料	円
埋葬費	円

(注 意 事 項)

被保険者家族 埋葬料(費)請求書

① 記号・番号	000・000000	② 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の	(ア) 名称	〇〇株式会社		
			(イ) 所在地	〒000-0000 大阪市〇〇区 △△-□□		
③ 死亡した年 月 日	令和 8 年 6 月 5 日		④ 死亡原因	心不全		
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	(ア) 氏名	大和 太郎	(イ) 埋葬した年 月 日	令和8年 6月 10日	(ウ) 埋葬に要した費用	金000,000円
	(エ) 被保険者の(最後の)標準報酬月額	000 千 円	(オ) 死亡した被保険者との請求者との身分関係	妻		
⑥ 被扶養者が死亡したとき	(ア) 氏名		(イ) 生年月日	昭和 年 月 日	(ウ) 被保険者との続柄	
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 振込希望の金融機関名	〇〇 銀行 信用金庫 農 協	〇〇 支店 (普通 当座)	口座番号 1234567			
⑩ 上記のとおり請求します。 請求者の 〒000-0000 令和8年 6月 15日 住所 大阪市〇〇区〇〇 △△-□□ ダイワボウHD健康保険組合理事長 殿 氏名 大和 花子						

⑪ 委任状	私は 年 月 日請求した被保険者家族埋葬料(費)のうち 金 円也の受領に関すること。 請求者の 住所 氏名 代理人の 住所 氏名	を代理人と定め、次の権限を委任する。
⑫ 振込希望の金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	支店 (普通 第 号)
⑬ 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 ダイワボウHD健康保険組合理事長 殿 受領者 住所 氏名	
事業主の証明	⑭ 死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者
	死亡した年月日	年 月 日 死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 受領者 住所 氏名	

事業主が記入するところです。

エ. ⑤のイとウの欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求（この場合は標題の「料」の文字を抹消すること。）する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること。）を添えること。なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。

イ. ⑧の欄は、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときに死亡の日の三ヵ月前まで健康保険で療養を受けていたときには、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。

ウ. ⑨の欄は、請求者が直接受領するときに振込希望の金融機関名を記載すること。

エ. ⑫の欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望の金融機関名を記入して下さい。

オ. ⑬の欄は、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。

カ. ⑭の欄は、死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病（死）届」をつくって、この請求書に添付すること。

キ. ⑮の欄は、証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付して下さい。

ク. (添付書類)