

(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	被保険者証の記号・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 No. ××××××××	<input type="checkbox"/> 当座	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	年	月	日	請求者	被保険者・被扶養者・それ以外