

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る 欄	① 被保険者証の 記号・番号	記号		② 被保険者 （請求者）の 氏名・生年月日	フリガナ		
		番号			昭・平・令 年 月 日		
	③ 被保険者（申請者）の住所	〒 ー				電話 ()	
	④ 被保険者の勤務していた 又はしている事業所の	名称					
		所在地					
	⑤死亡した日	令和 年 月 日	⑥死亡した原因				
	⑦ 被扶養者（家族） が死亡したとき	死亡した被扶養者（家族）の氏名	生 年 月 日	被保険者（本人）との続柄			
			昭和 平成 令和 年 月 日				
	⑧ 被保険者（本人） が死亡したとき	死亡した被保険者（本人）の氏名	被保険者（本人）と 請求者との身分関係		埋葬した日	埋葬に要した費用	
				令和 年 月 日	円		
※次のいずれかに該当するときは記入してください。							
・被扶養者（家族）の死亡が被扶養者認定日後3ヶ月以内のとき、認定日以前に被保険者（本人）として加入していた場合はその時の被保険者証に記載の保険者名【 () 】電話番号【 () 】記号【 () 】番号【 () 】							
・被保険者（本人）の死亡が資格喪失後3ヶ月以内の請求の場合は、資格喪失後に加入した被保険者証に記載の保険者名【 () 】電話番号【 () 】記号【 () 】番号【 () 】							

事 業 主 の 証 明 す る 欄	死亡した者の氏名		死亡した者は	被保険者・被扶養者	死亡した日	令和 年 月 日
	⑨ うえのとおり相違ないことを証明します。					令和 年 月 日
	事業所所在地					
	事業所名称					
	事業主氏名				電話 ()	

給 付 金 支 払 金 融 機 関	1. 被保険者（請求者）口座に振り込み		2. 委任状により受領代理人の口座に振り込み			
			被保険者（請求者）（委任者） 氏名			
			受領代理人（受任者） 〒 ー			
			住所 氏名			
（※番号を○で囲んでください）						
預金種別	普通・当座・貯蓄	銀行・信金		本店		
金融機関名	その他 ()	信組・農協		支店 支店番号 ()		
口座番号				口座名義	カタカナ	

《注意事項》

令和 年 月 日 提出

- ①は、健康保険の被保険者証に記載されています。
- ⑧欄で、死亡した被保険者の被扶養者以外の者が請求（この場合は、埋葬費となります）する場合は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）を添えてください。
- 給付金の受け取りを他人に委任するときは、給付金支払金融機関の2.に○印をして記入してください。
- 口座名義はカタカナで記入してください

受付日付印

《添付書類》

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋火葬許可書、死亡診断書、死体検案書、検視調査のいずれか一つ（写し可）を添付してください。