

受付年月日 令和 年 月 日
 同年月日 令和 年 月 日

記入例 ●被扶養者が亡くなった場合		担当
-------------------	--	----

内訳	埋葬費	円	資格取得	昭・平・令	年	月	日
			資格喪失	令和	年	月	日
記号	埋葬費付加金	円	支払年月日	令和	年	月	日

死亡診断書等から記入

被保険者 家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

① 被保険者の記号・番号	第 号	② 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所	(ア)名称 △△△株式会社	(イ)所在地 〒108-8050 東京都港区白金1-17-3
③ 死亡した年月日	令和 〇年 〇月 〇日	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 該当せず	(イ)埋葬した年月日	令和 該当せず	(ウ)埋葬に要した費用 金 該当せず
	(エ)被保険者の(最後の)標準報酬月額 該当せず	(オ)死亡した被保険者と請求者との身分関係	該当せず	
⑥ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア)氏名 △△ 花子	(イ)生年月日 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 〇年 〇月 〇日 令和	(ウ)被保険者との続柄	妻
⑦ 老人保健法の医療を受けていたとき	市町村番号 該当せず	受給者番号	該当せず	発行機関名 該当せず
⑧ 備考				
⑨ 振込希望の銀行又は郵便局名	在職者の方は事業主を通して支給しますので記入不要です			
上記のとおり請求します。				
令和 〇年 〇月 〇日	請求者の住所 〒	請求者の氏名	⑩ 被保険者の住所、氏名をご記入ください	
サクサ健康保険組合理事長 殿				

(注意事項)

イ. ①欄は、健康保険記載すること。
 ウ. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑤の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑤の(ア)から(オ)までの各欄に、「該当せず」とし、その他の欄は洩れなく記載すること。
 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「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ください。

被保険者が記入するところ

被保険者と社会保険事務担当者が記入するところ

事業主が記入するところ

⑫ 委任状	私は 令和 〇年 〇月 〇日 請求した 被保険者 埋葬料(費)・被保険者 埋葬料(費) 付加金のうち金 円也の受領に関すること。
住所	〒 000-0000 東京都〇〇市〇〇〇〇1-3-5
氏名	△△ 太郎
代理人の住所	〒
代理人の氏名	〒
社会保険事務担当者氏名を記入	適用事業所の住所、会社名、社会保険事務担当者氏名をご記入ください
⑬ 振込希望の銀行又は郵便局名	記入不要
支店(普通当座) 号) ・ 郵便局	

⑬ 死亡した者の氏名	⑭ 死亡した者	被保険者・被扶養者
死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡
うえのとおり相違ないことを証明します。		
令和 年 月 日	事業主 ⑮住所 〒	⑯氏名

①死亡診断書 ②死体検案書または検視調書 ③火葬許可書
 いずれかの写しを添付してください

死亡の原因が第三者の行為による場合、「第三者行為による傷病届」の届出が必要です

キ. ⑩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銀行又は郵便局名を記入して下さい。
 ク. 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。
 (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。