記入例

平成　　年　　月　　日提出

センコー健康保険組合 殿

健康保険（被保険者・家族）埋 葬 料（費）請求書

（該当する方に○をして下さい）

請求者の記入する欄	1.被保険者証の記号と番号	記 号	123	2.請求者の氏名と印	扇　太郎	印
		番 号	45678			
	3.請求者の現住所	〒123-4567 大阪府大阪市 123-456 〔TEL〕06-1234-5678				
	4.被保険者が勤務していた又は勤務する事業主の名称				センコー株式会社	
	5.死亡した年月日	平成 29 年　2 月　1 日		6.死亡した原因	病死	
	7.被保険者が死亡したとき					
	被保険者氏 名			埋葬に要した費用	円 別添証拠書の通り	
	死亡した被保険者と請求者の身分関係			埋葬した年月日	平成　年　月　日	
	支払金融機関（請求者）	金融機関の名称	支店名	預金口座	口座番号	
				普通・当座	No.	
		フリガナ				
		口座名義				
	8.被扶養者が死亡したとき					
	被扶養者氏名	扇　花子	生年月日	昭・平　45 年　5 月　28 日	被保険者との続柄	妻

※被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
（加入者が直接健康保険組合へ申請する場合は、個人番号確認・本人確認をするための添付書類が必要です。）

備考欄	

（請求者への注意事項）

イ．表題は、誰の死亡であるかにより該当するものを ○ で囲んで下さい。

ロ．７．の欄は、被保険者が死亡したときに記入して下さい。
但し、死亡した被保険者によって生活を維持していた者がいないときは、表題の『料』の文字を抹消し、埋葬した年月日・埋葬に要した費用の欄を必ず記入し、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品目、数量、単価、及び金額を明記してあるもの）を添付して下さい。

ハ．８．の欄は、被扶養者が死亡したときに記入して下さい。

ニ．家族埋葬料は事業主を通じて、被保険者に支給されますので、必ず後記の委任状に記入押印して下さい。但し、任意継続被保険者は除きます。

ホ．被保険者埋葬料（費）の受領方を被保険者が勤務していた事業主に委任される場合は、委任状に記入押印して下さい。

ヘ．次のいずれかの書類の写を必ず添付して下さい。（１部）
・埋葬許可証　・火葬許可証　・死亡診断書　・死亡検案書　・検死調書

※鉛筆書き・印鑑無し・修正液（修正テープ）の使用・訂正印無しの請求書は受付できません。

（裏面に続く）

事業主の証明する欄				
	9.死亡した者の氏名		10.死亡した者との関係	被保険者・被扶養者
	11.死亡した年月日	平成　　年　　月　　日	備　　考	
	上記の通り、相違ないことを証明します。 平成　　年　　月　　日 〔事業主の住所〕 〔事業主の名称〕 〔代表者の氏名〕　　印			

（事業主への注意事項）

イ．請求者・事業主の押印及び添付書類の内容について確認下さい

委任状	
	私は、事業主；　センコー株式会社　　を代理人と定め平成 29 年　3 月　1 日に請求した埋葬料（費）の受領方を委任します。 平成　29 年　　3 月　　1 日 請求者　〔住　　所〕　大阪府大阪市 123-456 〔氏　　名〕　扇　太郎　　印

被保険者が申請する場合のみ記入
被扶養者が申請する場合は記入不要

健保組合使用欄

常務理事	事務長	担　当	担　当

事務連絡先	所属	関係会社（社名：　　）	担当者	