

給付 09

被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

被 保 険 者 ま た は 請 求 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ***	番号 *****	所 属	××部××グループ			
	死 亡 年 月 日	令和 **年**月**日			死 亡 の 原 因	○○○○○		
	被保険者が死亡 した場合	氏 名	健保 太郎		生年月日	昭和・平成 **年**月**日		
		埋葬に要した費用			※	円	被保険者と請求 者との関係	妻
	被扶養者が死亡 した場合	氏 名			生年月日	昭和 平成	年 月 日	被保険者との 続柄
	死亡が第三者の 行為による場合	事故の状況						
		加害者の氏名・住所						
上記のとおり請求します。 令和 **年**月**日 〒***-**** 請求者 住 所 ○○市△△町*-*-* 氏 名 健保 花子 田辺ファーマ健康保険組合理事長殿 電話 ***-****-*****								

振込希望銀行 (資格喪失者(退職 者)のみ記入、ゆう ちょ銀行除く)	[○○○○] 銀行 [○○○○] 支店 (普通) 口座番号[○○○○○○○○] 口座名義(カカナ)[ケンボ ハナコ]
---	---

2025.11.01

<注意事項>

※印の「埋葬に要した費用」欄は、被保険者が死亡した場合で埋葬料を請求する家族がなく、埋葬を行った人が埋葬費(実費)を請求する場合にのみ記入してください。

<添付書類>

- 死亡診断書または埋火葬許可書(いずれも写しで可)
- 死亡した被保険者の埋葬料(費)請求が被扶養者以外の者により行われる場合は、戸籍謄本または抄本(写しで可)
- 死亡した被保険者と生計維持関係がない者が埋葬(葬儀)を行った場合は、(1)死亡診断書、(2)埋葬費用の領収書

給付09

被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

被 保 険 者 ま た は 請 求 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証 記号・番号	記号 ***	番号 *****	所 属	××部××グループ			
	死 亡 年 月 日	令和 **年**月**日			死 亡 の 原 因	○○○○○		
	被保険者が死亡 した場合	氏 名			生年月日	昭和・平成 年 月 日		
		埋葬に要した費用			※ 円	被保険者と請求 者との関係		
	被扶養者が死亡 した場合	氏 名	健保 花子		生年月日	昭和 平成	**年**月**日	被保険者との 続柄 妻
	死亡が第三者の 行為による場合	事故の状況						
		加害者の氏名・住所						
上記のとおり請求します。在職期間中の申請の場合は、本申請書に基づく給付金の受領を事業主へ委任します。 令和 **年 **月 **日 〒***-**** 請求者 住 所 ○○市△△町*-*-* 氏 名 健保 太郎 田辺ファーマ健康保険組合理事長殿 電話 **-****-****								

振込希望銀行 (資格喪失者(退職 者)のみ記入、ゆう ちょ銀行除く)	[] () <div>給与口座へ振り込むため記入不要</div>
---	--

2025.11.01

<注意事項>

※印の「埋葬に要した費用」欄は、被保険者が死亡した場合で埋葬料を請求する家族がなく、埋葬を行った人が埋葬費(実費)を請求する場合にのみ記入してください。

<添付書類>

1. 死亡診断書または埋火葬許可書(いずれも写しで可)
2. 死亡した被保険者の埋葬料(費)請求が被扶養者以外の者により行われる場合は、戸籍謄本または抄本(写しで可)
3. 死亡した被保険者と生計維持関係がない者が埋葬(葬儀)を行った場合は、(1)死亡診断書、(2)埋葬費用の領収書