

給付 0 9

被保險者
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	〇〇〇〇〇			
	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						
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>令和＊＊年＊＊月＊＊日</p> <p>〒＊＊＊-＊＊＊＊＊</p> <p>請求者 住 所 〇〇市△△町＊—＊—*</p> <p>氏 名 健保 花子</p> <p>田辺ファーマ健康保険組合理事長殿</p> <p>電話＊＊＊-＊＊＊-＊＊＊</p>								

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)

[〇〇〇〇] 銀行 [〇〇〇〇] 支店
(普通) 口座番号[〇〇〇〇〇〇〇] 口座名義(カタナ)[ケンポ 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

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	
	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)	[(普通)] 給与口座へ振り込むため記入不要
-------------------------------------	--------------------------------

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