

※	支給額	円	資格	取得	平成	年	月	日
内	法	円		喪失	平成	年	月	日
訳	付	円	標準報酬月額		平成	年	月	千円

健康保険 **被保険者** 埋葬料(費)・埋葬付加金請求書  
家族

(注意事項)

※印の欄と事業主証明欄は記入しないで下さい。  
必要文字を○で囲んで下さい。  
埋葬料の請求の際は、埋葬に要した費用の領収書を添付して下さい。  
死亡の原因が第三者の行為によるものであるときは、第三者行為による傷病届を添付して下さい。  
死亡診断書、死亡検索書、検視調査の写を添付して下さい。  
証明書の証明が第三者の行為による場合は、市町村長の埋葬(火葬)許可書の写、死亡診断書、死亡検索書、検視調査の写を添付して下さい。  
証明書等が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)添付して下さい。

請求者の記入する欄	①被保険者証の記号・番号	記号 1	②請求者 (被保険者)の氏名	京瀬良 花子		
	③請求者 (被保険者) の現住所	〒 614-8501 京都市伏見区1-2				
	④被保険者の勤務 していた、又は勤務 する事業所の名称	京セラ(株)本社				
	⑤死亡した年月日	令和 2年 3月 4日	⑥死亡した原因	●●●		
	⑦被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の					
	⑦氏名	京瀬良 太郎	⑧埋火葬した年月日	令和 2年 3月 6日	⑨埋火葬に要した費用	¥300.00 (別紙証拠書のとおり)
	⑩被保険者の最後の標準報酬等級(月額)	等級 (千円)	⑪死亡した被保険者と請求者との身分関係	妻		
	⑫被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の					
	⑫氏名	⑬生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	⑭被保険者との続柄	
	⑮払渡しを希望するところ (請求者名義のものを記載して下さい)	京都	銀行	本店	普通	口座番号 123456 口座名義人 カナ キョウセラ ハナコ 京瀬良 花子

事業主証明欄	⑯死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者	
	⑰死亡した年月日	令和 年 月 日	
	上記のとおり相違 令和 年 月 日	事業主 氏名 氏名	

**事業主の証明**

委任	上記埋葬料(費)・埋葬付加金の受領を		受付印
	住所 氏名	に委任します。	
	令和 年 月 日	請求者氏名 (被保険者)	

※	支給額	円	資格	取得	平成	年	月	日
---	-----	---	----	----	----	---	---	---

内	法	円	喪失	平成	年	月	日
訳	付	円	標準報酬月額	平成	年	月	千円

健康保険 被保険者 埋葬料(費)・埋葬付加金請求書

家族

(注意事項)

へホニハロイ

※印の欄と事業主証明欄は記入しないで下さい。  
必要文字を○で囲んで下さい。  
死亡の原因が第三者の行為によるものであるときは、市町村長の埋葬(火葬)許可書の写、死亡診断書、死亡検索書、検視調書の写を添付して下さい。  
証明書の証明を得ないで請求する場合は、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)添付して下さい。

請求者の記入する欄	①被保険者証の記号・番号	記号 1	②請求者 (被保険者)の氏名	京瀬良 太郎
	③請求者 (被保険者) の現住所	〒 614-8501 京都市伏見区1-2		
	④被保険者の勤務 していた、又は勤務 する事業所の名称	京セラ(株)本社		
	⑤死亡した年月日	令和 2年 3月 4日	⑥死亡した原因	●●●
	⑦被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の			
	⑦氏名	⑦埋火葬した年月日	令和 年 月 日	⑦埋火葬に要した費用 (別紙証拠書のとおり)
	⑧被保険者の最後の標準報酬等級(月額)	等級 (千円)	⑧死亡した被保険者と請求者との身分関係	
	⑧被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の			
	⑧氏名	京瀬良 花子	⑧生年月日	昭和 56年 7月 8日 平成 令和
	⑨払渡しを希望するところ (請求者名義のものを記載して下さい)	京都	銀行 本店 普通 信用金庫 支店 貯蓄 当座	口座番号 123456 口座名義人 カナ キョウセラ タロウ 京瀬良 太郎

事業主証明欄	⑩死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者
	⑪死亡した年月日	平成・令和 年 月 日 死亡
	上記のとおり相違 令和 年 月	事業主の証明 氏名

委任欄	上記埋葬料(費)・埋葬付加金の受領を	受付印
	住所 氏名 _____ に委任します。 令和 年 月 日 請求者氏名 _____ (被保険者)	