

被保険者(請求者)記入欄に記入・押印のうえ、事業所担当部署へ提出。

※ 提出の前に必ず『埋葬料(費)請求書』下段の(記入方法について)(添付書類について)を確認してください。書類に不備がある場合は、返送させていただくことがあります。

〔 埋葬料 の制度については、健康保険組合ホームページをご覧ください。 〕
<http://www.otsuka-kenpo.or.jp>

記入例(家族の死亡)

請求者の記入欄です。もれなく記入してください。

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)請求書

| | | | | | |
|-----------------------------|--|--|-------------------|-------------|----------------------|
| ① 被保険者証の記号と番号 | 記号 <u>1</u> 番号 <u>12345</u> | ② 請求者の氏名と印 | <u>大塚 一郎</u> | ③ | <u>大塚</u> |
| ④ 被保険者の(請求者)現住所 | <u>〒000-0000 東京都千代田区0-0-00 (TEL 03-0000-0000)</u> | | | | |
| ⑤ 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の | (ア) 名称 <u>(株) 大塚商会</u> (イ) 所在地 <u>東京都千代田区0-0-00</u> | | | | |
| ⑥ 死亡年月日 | <u>平成 00年 00月 00日</u> | ⑦ 死亡した原因 | <u>脳出血</u> | | |
| ⑧ 被保険者が死亡した為の請求であるときはその者の | (ア) 氏名 <u>該当せず</u> (エ) 被保険者の(最後の)標準報酬月額 | (イ) 埋葬した年月日 | <u>平成 年 月 日</u> | (ウ) 埋葬に要した額 | 金 |
| ⑨ 死亡した者が老人保健法の医療を受けていた時 | 市町村番号 | 受給者番号 | 発行機関名 | | |
| ⑩ 被扶養者が死亡した為の請求であるときはその者の | (ア) 氏名 <u>大塚 O子</u> | (イ) 生年月日 <u>明治・大正・昭和・平成 00年 0月 00日</u> | (ウ) 被保険者の続柄 | <u>妻</u> | |
| ⑪ 備考 | | | | | |
| ⑫ 振込希望銀行口座 | (フリガナ) <u>ヨコハマ 横浜 銀行</u> 支店 <u>00</u> (普通) | 名義人 (フリガナ) <u>オオツカ イチロウ</u> 氏名 <u>大塚 一郎</u> | 支店 No. <u>000</u> | 口座番号 | <u>1 2 3 4 5 6 7</u> |

被保険者(本人)の氏名

押印2箇所
シャチハタ不可

* 死亡が第三者の行為によるものである時
 ...別に『第三者行為による傷病届』をこの請求書に添付してください。
 * 労災による死亡の場合
 ...申請できません。

老人保健の医療受給者証 参照

被扶養者(家族)が死亡したための請求であるとき「該当せず」と記入

②の請求者の名義口座

事業主の証明

| | | | |
|--------------------|--------------|-----------|--------------------------|
| ⑬ ②の請求者の名義口座 | <u>大塚 一郎</u> | ⑭ 死亡した者 | <u>被保険者・被扶養者</u> |
| うえのとおり相違ないことを証明します | | ⑮ 死亡した年月日 | <u>平成 00年 00月 00日 死亡</u> |
| 事業主 | 住所 | 年月日 | |
| | 氏名 | | |

事業主の証明を得ないで請求する場合は下記表参照

○ 必要な証明 (被扶養者(家族)の死亡の場合)

| 請求者(『埋葬料(費)請求書』の②) | 添付書類 |
|--------------------|---|
| 被保険者 | ・事業主の証明 または (A) ※事故死の場合 左記に加えて、第三者行為・労災の有無について確認のできるものが必要。 『第三者行為による傷病届』等。 ※労災による死亡の場合は申請できません。 |

(A) ... 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書 のいずれかひとつ。