

科目	法定	款	項	目
	付加	款	項	目
期日				
支給額	法定	円		
	付加	円		
	合計	円		

承認書	常務理事	事務長	係

資格	得喪	

被保険者家族 埋葬料(費)(付加金)請求書

請求者が記入する欄	被保険者証の	記号	番号	事業所名			
	請求者の	住所	〒		死亡した年月日	平成 年 月 日	
		氏名	印		死亡原因		
	死亡が第三者の行為による場合	氏名	住所	〒			
		事故の状況(不詳であるときはその旨)					
	被保険者が死亡したための請求である時はその者の	Ⓐ 氏名	Ⓑ 埋葬した年月日	平成 年 月 日	Ⓒ 埋葬に要した費用の額	円	
		Ⓓ 被保険者の(最後の)標準報酬月額		千円	Ⓔ 死亡した被保険者と請求者との身分関係		
	被扶養者が死亡したための請求である時はその者の	Ⓕ 氏名	Ⓖ 生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	Ⓖ 被保険者との続柄	
振込先必ず請求者名義の口座を指定		銀行名	コード* 健保記入	口座番号	1. 普通 2. 当座		
	支店名	コード	名義 (カタカナ)				
平成 年 月 日 提出							

事業主が証明する欄	死亡した者の氏名	死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	平成 年 月 日
	うえのとおり相違ない事を証明します。				
	住所	平成 年 月 日			
	事業所名 氏名	印			

注) 下記の書類の何れか一点(写で可)を添付してください。
 埋葬許可証・火葬許可証・死亡診断書
 除籍謄本・死体検案書

受付日付印

H17.04

【収集する個人情報について】

本請求書に記入された個人情報は、本請求書に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。