伺年月日	令和　年　月　日	常務理事	事務長	会計	担当	担当
支払年月日	令和　年　月　日					

支払支給決議書			款項目	拾万	万	千	百	拾	円
	支払額								
	支給決定額	法定							
		附加							
	死亡した日		令和　年　月　日						

摘要		
資格	得	年　月　日
	喪	年　月　日
決定標準報酬月額		千円
備考		

健康保険　被保険者 家族

埋葬料(費)・附加金請求書

令和　年　月　日請求

被保険者(請求者)が記入するところ							
被保険者の記号と番号	記号		番号		請求者の氏名		
会社名							
死亡した年月日	令和　年　月　日			死亡原因(傷病名)			
被保険者が死亡した場合	氏名			埋葬年月日	令和　年　月　日		
	被保険者の最後の標準報酬月額	千円		被保険者との続柄			
	振込希望銀行口座	銀行		フリガナ			
				口座名義			
		支店		口座番号	普・当		
	請求者の住所	〒　－					
被扶養者が死亡した場合	氏名		生年月日	昭・平・令　年　月　日	被保険者との続柄		
死亡した原因は第三者行為(交通事故・ケンカなど)によるものですか		☐ はい　☐ いいえ		※「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」の提出が必要です			

事業主が記入するところ				
死亡した者の氏名		死亡した者は被保険者ですか	☐ 被保険者　☐ 被保険者でない	
死亡した年月日	令和　年　月　日	備考		

上記のとおり相違ありません　　令和　年　月　日

事業主　住所

氏名

委任欄

私は 事業主 を代理人と定め、埋葬料(費)および同附加金の受領方を委任します。
(被保険者が請求する場合)　　令和　年　月　日

被保険者　住所

氏名

事業主　住所

氏名

【被保険者(本人)が死亡した場合】　＊本人 および 被扶養者の「保険証」もご提出ください(未提出の場合)

請求者区分	添付書類
① 健康保険上の扶養家族(被扶養者)または 被保険者と生計維持関係のあった家族	死亡診断書(死体検案書)コピー または 死体火葬許可証コピー
② 上記 ①以外の家族・親戚 または 友人・知人等	上記 ① の書類 および 埋葬に要した費用の明細書と領収書の原本

※　① に該当する場合は「埋葬料」、② に該当する場合は「埋葬費」になります。

【被扶養者(家族)が死亡した場合】　＊「被扶養者異動届」と死亡した方の「保険証」もご提出ください(未提出の場合)

請求者区分	添付書類
請求者は被保険者のみ	死亡診断書(死体検案書)コピー または 死体火葬許可証コピー