記入例

健康保険　被保険者・家族　埋葬料（費）請求書

提出日：令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日

請求者が記入するところ

被保険者の被保険者証	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇〇〇	被保険者の事業所名	〇〇〇（株）〇〇〇支店
請求者の氏名	〇〇〇　〇〇〇				被保険者からみた請求者との続柄	本人・妻　等
請求者の住所	現住所、日中連絡がつく電話番号を記入してください。				電話番号	

亡くなった方について

● 被保険者（本人）が亡くなった時

被保険者氏名		被保険者生年月日	昭和 平成	埋葬(葬儀)年月日	令和　年　月　日
死亡年月日	令和　年　月　日	死亡原因			
第三者行為（交通事故や暴力行為など）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」を別途提出して下さい。			

●被扶養者（家族）が亡くなった時

被扶養者氏名	〇〇〇　〇〇〇	被扶養者生年月日	昭和（○） 平成 令和　〇〇年〇〇月〇〇日	被保険者との続柄	父・母など
死亡年月日	令和　〇〇年　〇〇月　〇〇日	死亡原因	老衰など		
第三者行為（交通事故や暴力行為など）によるものですか	はい　・　いいえ（○）	※「はい」傷病届	相手がある場合は「はい」に〇を付してください。		

【在籍者】埋葬料を事業所を経由して給付することに同意します。　同意をお願いします。　はい（○）　・　いいえ

受取方法

【在籍者】事業所に委任して下さい

委任状

私は本給付金の受領を右記の者に委任します。
被保険者（請求者）氏名
〇〇〇　〇〇〇

私は本給付金の受領を左記の者より受任しました。
(受任者)
事業所にて「事業所名称」および「受任者氏名」をご記入下さい。（ゴム印可能）

【退職者・被保険者以外の請求者】振込先を記入して下さい

銀行・信金 信組・農協	本店 支店	普通　・　当座　・　貯蓄	
口座番号		口座名義	

退職者、被保険者以外の方が請求されるときのみ、記入して下さい。

事業主が証明するところ

死亡した者の氏名		死亡年月日	令和　年　月　日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所にてご記入下さい。

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

日

担当者氏名

電話　（　　）

【請求者の方へ】

1．次の①から③のいずれか１つを添付して下さい。
　① 市区町村の埋葬許可証または火葬許可証の写　② 死亡診断書、死体検案書等の写　③ 事業主の証明（本請求書に記載）

2．亡くなった被保険者による生計維持関係がなかった方が埋葬を行った場合は、上記１.の添付書類に加えて、埋葬にかかった費用の領収書（原本）と埋葬に要した費用の明細書を提出して下さい。
　※この場合、別途、被保険者と請求者の続柄が確認できる書類（住民票もしくは戸籍謄本の写）等のご提出を求めることがあります。

3．請求書の締切（健保到着日）は毎月１０日で、翌月２５日に支給します。
　（在職中は給与の中で支給します。受取方法「委任状」にご署名をお願いします。）

4．支給日の月初（概ね５日頃）に当組合の「KOSMOWeb加入者向けサービス」https://kosmoweb.jp から支給額を確認して頂けます。
　未登録の方は登録をお願いします。ユーザＩＤ・パスワードが分からない方は当組合にお問合せ下さい。（請求者が被保険者の場合）

【事業主の方へ】

1．受取方法「受任者」に事業所名称および受任者氏名のご記入をお願いします。(ゴム印可能)