

球 日	年 月 日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	部長	
<h1>記入例</h1>						
			課長補佐	係長	係	
<p>被保険者ご本人が亡くなった場合</p>			<p>この部分には記入しないでください</p>			
<p>①マイナポータル ②資格情報のお知らせ ③資格確認書(健康保険証) のいずれかを見て正確にご記入ください</p>			<p>該当する項目に○を付けてください。</p>			年 月 日

被保険者 埋葬料(費) 請求書
被扶養者 埋葬料付加金

この欄にご記入ください	① 被保険者等記号・番号		② 請求者の氏名		報道花子		
	1	2	3	4	5	6	7
	③ 請求者の現住所		〒△△△-△△△△ 埼玉県〇〇市〇〇町△△-△-△△△ Tel △△△(△△△)△△△△				
	④ 被保険者の勤務していた又は勤務している事業所名		(勤務先名称) 〇〇〇株式会社				
	⑤ 死亡年月日		令和△△年5月1日		⑥ 死亡原因		心不全
	⑦ 被保険者死亡の請求であるときはその者の						
	(ア) 被保険者氏名		報道太郎		(イ) 生年月日	昭和△△年12月1日 平成 令和	
	(ウ) 被保険者と請求者の関係		妻		(エ) 埋葬費用	△△△, △△△- 円 (別添証拠書のとおり)	
	⑧ 被扶養者死亡の請求であるときはその者の						
	(ア) 被扶養者氏名		(イ) 生年月日		昭和 平成 令和	(ウ) 被保険者との続柄	
⑨ 備考							

該当する項目に○をつけてください。

事業主が証明するところ	⑩ 死亡した者の氏名	報道太郎	⑪ 死亡した者	被保険者・被扶養者
	⑫ 死亡年月日	令和△△年5月1日死亡		
	<p>勤務先で証明を受けてください。</p>		令和△△年7月10日	
事業主	⑬ 住所	東京都千代田区〇〇町△△-△△ 〇〇〇株式会社		
	⑭ 氏名	代表取締役 〇〇 〇〇		

令和△△年8月7日提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名	
----------------	--

死亡診断書(死体検案書)記載事項証明書

記入例

		性別		男・女	年齢	満	才
発病年月日	年 月 日	死亡の年月日時分	令和	年 月 日	午前	時 分	午後
死亡の箇所	1. 病院 2. 診療所 3. 助産所 4. 自宅 5. その他 1. 2. 3. の名称 ()						
死亡の種類	1. 病死 6. その他	死 5. 他殺					
死亡の原因	1. 直接死因	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>死亡診断書の写しを添付された場合はこの欄を記入する必要はありません</p> </div>					
	2. (1)の原因						
	3. (2)の原因						
特筆事項							
上記のとおり診断(検案)する		住所氏名					
令和 年 月 日							

委任状	本請求に基づく給付金の受領方を代理人に委任します。 令和 年 月 日
	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p>被保険者ご本人が亡くなった場合は、申請者の個人口座に振込むため、この欄を記入する必要はありません。</p> <p>個人口座の登録用紙は、当健保組合給付課(03-6264-0134)までお問い合わせください。</p> </div>

【添付書類】

ア 死亡診断書、またはその写を添付すること。添付できない場合は、この請求書の死亡診断書(死体検案書)記載事項証明書に証明を受けてください。

【注意事項】

- イ 被保険者が死亡したための請求であるときは⑧の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、また、被扶養者が死亡したための請求であるときは⑦の(ア)から(エ)までの各欄に「該当せず」とし、その他の欄は洩れなく記載してください。
- ウ ⑦の(エ)の欄は死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合は記入する必要はありません。なお、その他の者が請求する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること。)を添付してください。
- エ 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を作成してこの請求書に添付してください。

記入例

ご家族が
亡くなった場合

この部分には記入
しないでください

- ①マイナポータル
 - ②資格情報のお知らせ
 - ③資格確認書(健康保険証)
- のいずれかを見て正確にご記入ください

該当する項目に○を付けてください。

被保険者 埋葬料(費) 請求書
被扶養者 埋葬料付加金

この欄は記入してください

請求者が記入するところ	① 被保険者等記号・番号							② 請求者の氏名			報道太郎			
	1	2	3	-	4	5	6	7	請求者の氏名					
	③ 請求者の現住所							〒 △△△ - △△△△			埼玉県〇〇市〇〇町△△-△-△△△ Tel △△△ (△△△) △△△△			
	④ 被保険者の勤務していた又は勤務している事業所名							(勤務先名称)			〇〇〇株式会社			
	⑤ 死亡年月日			令和 △△年 2月 10日				⑥ 死亡の原因			脳出血			
	⑦ 被保険者死亡の請求であるときはその者の													
	(ア) 被保険者氏名				(イ) 生年月日				昭和 平成 年 月 日 令和					
	(ウ) 被保険者と請求者の関係					(エ) 埋葬費用			(円 (別添証拠書のとおり))					
	⑧ 被扶養者死亡の請求であるときはその者の													
	(ア) 被扶養者氏名				(イ) 生年月日				昭和 平成 △△年 8月 1日 令和		(ウ) 被保険者との続柄		妻	
⑨ 備考														
該当する項目に○をつけてください。														

事業主が証明するところ	⑩ 死亡した者の氏名				報道 花子				⑪ 死亡した者				被保険者 ○ 被扶養者			
	⑫ 死亡年月日								令和 △△年 2月 10日 死亡							
	勤務先で証明を受けてください。 令和 △△年 4月 20日															
⑬ 住所				東京都千代田区〇〇町△△-△△ 〇〇〇株式会社												
⑭ 氏名				代表取締役 ○○ ○○												

令和 △△年 7月 25日提出

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名

死亡診断書(死体検案書)記載事項証明書

記入例

		性別	男・女	年齢	満才
発病年月日	年 月 日	死亡の年月日時分	令和 年 月 日	午前 午後	時 分
死亡の箇所	1. 病院 2. 診療所 3. 助産所 4. 自宅 5. その他 1. 2. 3. の名称)				
死亡の種類	1. 病死 2. 自殺 3. 他殺 4. 病死 5. 他殺 6. その他				
死亡の原因	1. 直接死因				
	2. (1)の原因				
	3. (2)の原因				
特筆事項					
上記のとおり診断(検案)する		住所氏名			
令和	年	月	日		

死亡診断書の写しを添付された場合はこの欄を記入する必要はありません

委任状	本請求に基づく給付金の受領方を代理人に委任します。 令和 △△ 年 4 月 20 日				
	請求者	住所氏名	埼玉県〇〇市〇〇町 △△-△-△△△ 報 道 太 郎		
状	代理人	住所氏名	東京都千代田区〇〇町△ 代表取締役 ○○ ○○ 事業主(勤務先)記入		

【添付書類】

ア 死亡診断書、またはその写を添付すること。添付できない場合は、この請求書の死亡診断書(死体検案書)記載事項証明書に証明を受けてください。

【注意事項】

- イ 被保険者が死亡したための請求であるときは⑧の(ア)と(イ)と(ウ)の各欄に、また、被扶養者が死亡したための請求であるときは⑦の(ア)から(エ)までの各欄に「該当せず」とし、その他の欄は洩れなく記載してください。
- ウ ⑦の(エ)の欄は死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合は記入する必要はありません。なお、その他の者が請求する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること。)を添付してください。
- エ 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を作成してこの請求書に添付してください。