記入例

被扶養者

受付年月日	年　月　日
伺年月日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日

支給支払決議書			
資格取得	年	月	日
資格喪失	年	月	日
支払年月日	年	月	日

支給額		円
支給内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円
	埋葬費付加金	円

被保険者家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

① 被保険者証記号・番号	1899 第 23 号	②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	(株)○○工業	
			(イ)所在地	〒 渋谷区東１－１	
③ 死亡した年月日	年　月　日	④ 死亡原因	心不全		
⑤ 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア)氏名		(イ)埋葬した年月日	年　月　日	(ウ)埋葬に要した費用 金　円
	(エ)被保険者の(最後)の標準報酬月額	千　円	(オ)死亡した被保険者と請求者との身分関係		
⑥被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア)氏名	健保　太一郎	(イ)生年月日	明・昭・大・平　年　月　日	(ウ)被保険者との続柄 父
⑦老人保健法の医療をうけていたとき	市町村番号		受給者番号		発行機関名
⑧ 備考					
⑨ 振込希望の銀行	銀行　支店（普通・当座 第　号）				

上記のとおり請求します。

年　月　日　⑩ 〒 請求者の住所 渋谷区渋谷１－１ 氏名 健保　太郎 ⑪印

セメント商工健康保険組合理事長　殿 ⑫

健保

⑬ 委任状

私は　を代理人と定め、次の権限を委任する。

年　月　日請求した 被保険者家族 埋葬料(費)・被保険者家族 埋葬料(費)付加金のうち金　円也の受領に関すること。

年　月　日

請求者の ⑭住所 〒 渋谷区渋谷１－１ ⑮氏名 健保　太郎 ⑯印

代理人の ⑰住所 〒 ⑱氏名 ⑲印

⑲ 振込希望の銀行　銀行　支店（普通・当座 第　号）

組合に届け出ている受領責任者の方の氏名

組合届出の印鑑をお願いします

収書

円也但し　頂を領収いたしました。

年　月　日

セメント商工健康保険組合理事長　殿

ここは不要

受領者 ㉑住所 〒 ㉒氏名 ㉓印

事業主の証明

㉔ 死亡した者の氏名	健保　太一郎	㉕ 死亡した者	被保険者・被扶養者
死亡した年月日	年　月　日　死亡		

うえのとおり相違ないことを証明します。

年　月　日

事業主 ㉖住所 〒 ㉗氏名 ㉘印

事業主の証明

(注意事項)

ア、標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字を○で囲むこと。

イ、①欄は、健康保険の被保険者証を、⑤の(エ)欄は事業主から交付された死亡当時の「貸金支払内訳票」などを見て記載すること。

ウ、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑥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、⑤の(ア)から(オ)までの各欄に「該当せず」とし、その他の欄は漏れなく記載すること。

エ、⑤の(イ)と(ウ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行なう者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求(この場合は標題の「料」の文字を抹消すること。)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(費用の内訳とすること。)を添えること。なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。

オ、⑧欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三ヵ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。

カ、⑨欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名又は郵便局を記載すること。

キ、⑲欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望銀行又は郵便局名を記入してください。

ケ、⑳欄は、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。

コ、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(死)届」をつくって、この請求書に添付すること。

(添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検死調書の写を添付して下さい。

記入例

被保険者

受付年月日	年　月　日
伺　年　月　日	年　月　日
決裁年月日	年　月　日

支給支払決議書			
資格取得	年　月　日		
資格喪失	年　月　日		
支払年月日	年　月　日		

支給額		円
支給内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円
	埋葬費付加金	円

被保険者家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

①被保険者証記号・番号	1899 第 23 号	②被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の	(ァ)名称	(株)○○工業	
			(ィ)所在地	〒 渋谷区東１－１	
③死亡した年月日	１６年 ８ 月 １ 日		④死亡原因	心不全	
⑤被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア)氏名	健保　太郎	(イ)埋葬した年月日	年　月　日	(ゥ)埋葬に要した費用 金　円
	(エ)被保険者の(最後)の標準報酬月額	２８０ 千 円	(ォ)死亡した被保険者と請求者との身分関係	妻	
⑥被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア)氏名		(イ)生年月日	明昭・・大平　年　月　日	(ゥ)被保険者との続柄
⑦老人保健法の医療をうけていたとき	市町村番号		受給者番号		発行機関名
⑧備考	妻の振込先				
⑨振込希望の銀行	○○ 銀行 ○○○ 支店（普通・当座 第 ００００００ 号）				

上記のとおり請求します。
年　月　日　⑩ 〒
請求者の 住所 渋谷区渋谷１－１
氏名 健保　花子　⑪ 印
セメント商工健康保険組合理事長　殿 ⑫

健保

⑬ 委任状

私は　を代理人と定め、次の権限を委任する。
年　月　日請求した 被保険者家族 埋葬料(費)・被保険者家族 埋葬料(費)付加金のうち金　円也の受領に関すること。
年　月　日
請求者の ⑭住所 〒 ⑯ 印
⑮氏名
代理人の ⑰住所 〒 ⑲ 印
⑱氏名

ここは不要

⑲ 振込希望の銀行　銀行　支店（普通・当座 第　号）

⑳ 領収書

金　円也但し
うえの金額を領収いたしました。
年　月　日
セメント商工健康保険組合理事長　殿
受領者 ㉑ 住所 〒
㉒ 氏名 ㉓ 印

ここは不要

事業主の証明

㉔死亡した者の氏名	健保　太郎	㉕死亡した者	被保険者・被扶養者
死亡した年月日	１６ 年 ８ 月 １ 日　死亡		

うえのとおり相違ないことを証明します。
年　月　日
事業主 ㉖住所 〒
㉗ 氏名 ㉘ 印

事業主の証明

(注意事項)

ア、標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字を○で囲むこと。

イ、①欄は、健康保険の被保険者証を、⑤の(エ)欄は事業主から交付された死亡当時の「貸金支払内訳票」などを見て記載すること。

ウ、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑥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、⑤の(ア)から(オ)までの各欄に「該当せず」とし、その他の欄は漏れなく記載すること。

エ、⑤の(イ)と(ウ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行なう者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求（この場合は標題の「料」の文字を抹消すること。）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（費用の内訳とすること。）を添えること。なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。

オ、⑧欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときは、その資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三ヵ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。

カ、⑨欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名又は郵便局を記載すること。

キ、⑲欄は、委任により代理受領するときに、代理人の希望する振込希望銀行又は郵便局名を記入してください。

ク、⑳欄は、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。

ケ、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（死）届」をつくって、この請求書に添付すること。

（添付書類）

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検死調書の写を添付して下さい。