

| 種別 | 支給決定額 | 資格関係 | 備考 |
|------|-------|---------|----------|
| 2412 | 2422 | ¥ _____ | 取得 |
| 2416 | | | 認定 喪失 |

被保険者 家族 埋葬料（費）請求書

| | | | | |
|----------------------|-------------|----------------|-------------------|--------------------|
| 被保険者証 | 記号 | 番号 | 事業所の名称 | |
| 死亡した人の氏名・ 生年月日・続柄 | | | S H 年 月 日 R | 続柄 被保険者・被扶養者() |
| 死亡年月日 | 令和 年 月 日 死亡 | 死亡の原因 (傷病名) | | |

※傷病が外傷のときは「負傷届」 第三者の行為によるときは「第三者行為による傷病届」添付してください。

| | | | |
|--------|--------------------------------|-----------|---|
| 埋火葬年月日 | 令和 年 月 日 | 埋葬に要した費用額 | 円 (別紙証憑書のとおり) |
| 請求者住所 | 〒 _____ 携帯電話等番号 () - _____ | | |
| 請求者氏名 | 被保険者死亡のときは 被保険者との続柄 | | |
| 振込先口座 | 銀行 | 店 | 口座預金種別 普通・当座・貯蓄 預金口座名義人の氏名 (カタカナで記入してください) |
| | 金庫 | 支店 | |
| | 組合 | 出張所 | |
| | | 店番号 | 口座番号 |

※請求者名義以外の口座に振込希望の場合は下記委任状に記入してください。自署の場合は押印不要です。

| | | | |
|-----|---|-------|---------|
| 委任状 | 本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者(請求者)氏名 ㊞ | | |
| | 代理人住所 電話番号 | 代理人氏名 | 請求者との関係 |
| | 〒 _____ TEL () _____ | | |

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 被保険者 被扶養者 関する事業主の証明 | 上記の者 令和 年 月 日死亡 したことを証明します。 | 事業所の所在地 名称 事業主の氏名 |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------------|

※任意継続被保険者は事業主の証明は不要

| | |
|------|--|
| 添付書類 | ① 被保険者の場合は、市区町村長の埋火葬許可書の写し、死亡診断書の写し、死体検案書の写しのいずれか1つ ※請求者が健康保険の被扶養者でない場合↓ 同居の場合・・・住民票の写し(亡くなった被保険者と請求者が記載されているもの) 別居の場合・・・戸籍謄本の写しと埋葬に要した費用(葬儀代)の明細書と請求者の氏名の記載されている領収書の原本 |
| | ② 被扶養者の場合は、市区町村長の埋火葬許可書の写し、死亡診断書の写し、死体検案書の写しのいずれか1つ ※被保険者の場合は資格喪失届と保険証、被扶養者の場合は被扶養者異動届と保険証を添えて提出してください。 |

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人を確認するための添付書類が必要です。)

| |
|-----|
| 備考欄 |
| |

受付印

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する場合は右の□にチェックしてください。 公金受取口座を利用します。