

健康保険被保険者埋葬料（費）請求書

《請求上の注意》

①死亡した被保険者の喪失届を提出して下さい。
②被保険者により生計維持されていた方がおらず、実際に埋葬（葬儀）を行った方が請求する場合は、埋葬費となりますので、③欄の費用を立証する領収書及び明細書の写し（葬儀代、供物代、火葬代、お布施等）を添付して下さい。埋葬料の場合には③欄の記入、前記書類の添付を必要としません。
③死亡証明は、事業主証明にかえて市区町村長の埋（火）葬許可証の写し、死亡診断書の写し等でも結構です。
④死亡が第三者の行為によるものであるときは、その具体的状況を、④欄に記入するとともに、所定の「第三者の行為による傷病届」を提出して下さい。
また、死亡が病死、自然死以外の場合にもその原因を備考欄に具体的に記入して下さい。

請求者の記入欄	① 請求者	氏 名			被保険者との続柄		生計維持の関係	有 ・ 無
		住 所	〒 — TEL ()					
	② 被保険者	被保険者等記号・番号	記号	番号		事業所名称		
		記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください						
			氏名				生年月日	年 月 日
			死亡した日	年 月 日			死 亡 の 原 因 (傷病名)	
		埋 葬 を 行 っ た 日	年 月 日			③ 埋葬に要した費用の総額	円	
	④死亡が第三者の行為によるものであるときは、その事実、第三者の住所氏名 (住所、氏名が不詳であるときはその旨)							
	備 考							

事業主の証明欄	上記の者 令和 年 月 日死亡したことを証明します
	令和 年 月 日
	住 所 事業主 氏 名

受領委任の欄	本請求書に基づく給付金の受領を
	(事業所名)
	(又は住所)
	(氏 名) _____ に委任します
	委 任 者 氏 名 (請求者) _____

振込希望口座	銀行 信用金庫		支店	
	農協 信用組合		支所	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

令和 年 月 日提出
受 付 印

静岡県トラック運送健康保険組合