

被保険者本人埋葬料・埋葬費請求書

記入例

※埋葬料：被保険者により生計を維持されていた方で、埋葬を行う方に支給（5万円）

被扶養者に限らず、生計費の一部でも維持されていた方が対象

※埋葬費：生計維持関係にあった方がいない場合、実際に埋葬を行った方に支給（上限5万円以内で、実際に要した費用相当額）

常務理事	ユニットリーダー	シニアリーダー	リーダー	係

請 求 者 記 入 欄					事 業 主 証 明 欄							
被保険者等 記号・番号		1234 — 123456			左記内容に相違ないことを証明する。 令和 7 年 6 月 25 日 事業所 名称 日通〇〇運輸株式会社 事業主 氏名 日通 一郎							
死亡した 被保険者	氏名(年齢)	健保 太郎 (58)										
	生年月日	昭和・平・令 41 年 11 月 10 日										
	死亡年月日	令和 7 年 6 月 10 日										
	死亡原因 傷病名	〇〇〇〇病										
埋葬した年月日		令和 7 年 6 月 17 日			N X グループ健康保険組合記入欄							
埋葬に要した費用		金 円 (別紙証拠書類のとおり)										
請求者	氏名	健保 花子			整 理 番 号							
	被保険者との 続柄	妻	被保険者との 生計維持関係	☒ あり ☐ なし ⇒埋葬料 ⇒埋葬費	種 別		埋葬料 ・ 埋葬費					
第三者行為によるものか		☐ はい ☒ いいえ			決 定 金 額		円					
		「はい」の場合、「第三者行為による傷病届」を添付してください。健保へ未報告の場合は、必要書類をお送りします。										
記載内容の通り請求します。なお本請求書の提出及び給付金の受領を右記事業主に委任します。 令和 7 年 6 月 20 日 請求者 住所（建物名、部屋番号まで記入） 〒111-1234 東京都〇〇区××町1-2-3 NXマンション101号室 氏名（自署）※PC入力の場合、押印要 健保 花子					台帳照会		被保険者資格取得		令和 年 月 日			
							被保険者資格喪失		令和 年 月 日			
							被扶養者資格取得		令和 年 月 日			
					●添付書類 【埋葬料】 請求者が被扶養者：死亡診断書・死体検案書・埋火葬許可証のいずれかの写し 請求者が被扶養者以外： ＜同居者＞死亡診断書・死体検案書・埋火葬許可証のいずれかの写し、住民票（原本、被保険者と請求者が記載されているもの） ＜別居者＞死亡診断書・死体検案書・埋火葬許可証のいずれかの写し、定期的な仕送りの事実がわかるもの（預金通帳(写)等） 【埋葬費】 死亡診断書・死体検案書・埋火葬許可証のいずれかの写し、埋葬に要した費用の領収書（原本）と内訳書（原本）							