

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 〇〇〇〇〇 円 (別紙証拠書類のとおり)							
請求者	氏名	健保 次郎			整 理 番 号				
	被保険者との 続柄	弟	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 次郎					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）				