

記入例①

埋葬料(埋葬費)請求書

本人・家族

被保険者(請求者)が記入する欄	健康保険組合理事長殿		令和 3年 6月 20日	
	被保険者(請求者)住所	〒145-1234 東京都大田区〇〇町1-2-3		
	被保険者(請求者)氏名	青空 花子		
	下記のとおり請求します。			
	記号・番号	1-1234567	事業所名称	アルプスアルパイン株式会社
被保険者と請求者との身分関係(被保険者死亡のみ)	妻		被保険者(請求者)の連絡先	(TEL) 03-1234-5678
死亡した方の氏名	青空 太郎	続柄	本人	生年月日 昭和 50年 1月 1日
死亡年月日	令和 3年 5月 1日	死亡原因	急性心筋梗塞	
第三者行為によるものですか	いいえ・はい			

*被保険者により生計を維持していた者が存在せず、これ以外の者が埋葬を行った場合は記入してください。

埋葬した年月日	平・令 年 月 日	埋葬に要した費用	円
---------	-----------	----------	---

*ALAP以外の退職予定の方は支払金融機関を記入してください。ただし、退職後、任意継続される方は記入不要です。

支払金融機関	金融機関名	〇×銀行		支店名	△△支店		
	預金種別	1.普通 2.当座 3.その他()		口座名義(カナ)	アオゾラ ハナコ		
	口座番号	0	1	2	3	4	5

事業主が証明する欄	死亡した方の氏名	死亡した者	被保険者・被扶養者	死亡年月日	令和 年 月 日
	うえのとおり相違ないことを証明します 令和 年 月 日				
	住所 事業主 氏名	各事業所の社会保険担当者が記入致します (任意継続被保険者は記入不要)			

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
	令和 年 月 日	
	被保険者(請求者)住所	氏名
	代理人住所	氏名
委任者と代理人との関係		

(事)社会保険担当者印

健保組合受付印

【添付書類】

- 社員からの請求の場合 ・添付書類不要
 - ご遺族からの請求の場合(社員死亡時) ・社員との関係性を証明できる書類の写し
 - 任意継続被保険者とその遺族からの請求の場合 ・証明書類(写) ※
 - 死亡者に遺族がないため、実際に埋葬を行った方が請求する場合 ・埋葬の領収書(原紙) ・証明書類(写) ※
- ※証明書類 … 埋葬/火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書等

【その他】

被扶養者が亡くなった場合は、被扶養者(異動)届にて、被扶養者削除手続きを行ってください。

削除対象者の保険証(2025年12月まで)または資格確認書の添付が必要です。

その際、高齢受給者証・限度額適用認定証をお持ちの場合は、そちらも併せて添付願います。