

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 6		

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
	<p>【確認欄】*記載内容を確認し、チェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記記載の内容に相違ないこと</p> <p>住所</p> <p>事業主 氏名</p> <p>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)</p>				

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】

- 社員とその遺族からの請求の場合 ・添付書類不要
 - 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) ※
 - 死亡者に遺族がいないため、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)届に保険証を添付の上、被扶養者削除手続きを行ってください。

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。

※記載内容を訂正する場合には、該当箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

記入例②

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 太郎		
	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)		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 高子	続柄	母	生年月日	昭和・平成・令和 20年 12月 1日
死亡年月日	令和 3年 5月 1日	死亡原因	肺がん		
第三者行為によるものですか	<u>いいえ</u> ・ 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	令和 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		支店名	
	預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他()	口座名義(カナ)	
	口座番号			

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
	【確認欄】*記載内容を確認し、チェックをお願いします。				
<input type="checkbox"/> 上記記載の内容に相違ないこと 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)			日

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 3年 6月 20日
	被保険者(請求者)住所	東京都大田区〇〇町1-2-3	被保険者(請求者)氏名 青空 太郎
	代理人	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)	
委任者との関係			

(事)社会保険担当者印

退職後に給付金を受領する方
および任意継続被保険者は
記入不要です

【添付書類】

- 社員とその遺族からの請求の場合 ・添付書類不要
 - 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) ※
 - 死亡者に遺族がいなかったため、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)届に保険証を添付の上、被扶養者削除手続きを行ってください。

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。

※記載内容を訂正する場合には、該当箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。