

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 法定・付加金 請

記入例  
(本人死亡の場合)

保険証の 記号 - 番号	8500-〇〇〇〇	事業所名称	伊賀事業所
被保険者 氏名	健保 太郎	所属	健保グループ
		社員番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
A 死亡された 方が 被保険者 (本人) の場合	請求者氏名	続柄	電話番号
	健保 一郎	父	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
B 死亡された 方が 被扶養者 (家族) の場合	請求者住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 三重県〇〇市〇〇 〇〇-〇〇	
死亡した 年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日	死亡原因 (病名)	胃がんのため
葬儀を行った 年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日	第三者の行為に よるものですか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
備考			
給付金 振込先	死亡された方が被扶養者（家族）の場合（Bに記載の方）・・・給与振込口座		
	死亡された方が被保険者（本人）の場合（Aに記載の方）・・・請求者名義の口座（振込先を下記に記入して下さい）		
	※請求者の口座情報記入欄		
	〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 労働金庫	〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
	口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義 (カタカナで記入)	ケンポ イチロウ
上記のとおり請求します。 〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇 日 被保険者 又は (請求者) の [住所] 〒〇〇〇-〇〇〇〇 [氏名] 三重県〇〇市〇〇 〇〇-〇〇 健保 一郎 [日中連絡の取れる電話番号] 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (会社支給の携帯電話をお持ちの方はその番号を記載ください)			
DMG森精機健康保険組合理事長殿			

(添付書類)

- ・埋葬許可書（写）、火葬許可書（写）、死亡診断書（写）、死体検案書（写）のいずれかを添付して下さい。
- ・被保険者（本人）が死亡した場合で、請求手続きを行う方が被扶養者（家族）以外の際は、葬儀の「領収書（フルネームが記載されたもの）」（原本）と「領収書の明細」（原本）を添付して下さい。（領収書・明細書は確認後に返却いたします）

(注意事項)

1. Aは被保険者（本人）が死亡した場合に、Bは被扶養者（家族）が死亡した場合に記載してください。
2. 被保険者が死亡した場合で請求手続きを行う方が被扶養者（家族）以外の時は、葬儀代を負担した方が請求者です。