

青は会社や病院、赤は個人が記入するように表しています。

<記入例>

埋 葬 料 (費)
~~家 族 埋 葬 料~~ 請 求 書

スズキ健康保険組合理事長 殿

令和 X年 X月 X日提出

下記の通り死亡診断書(写し)*1を添えて請求します。

※印欄は死亡者が被保険者である場合にご記入ください。	請求者氏名	鈴木花子 ㊞	被保険者証 記 号 番 号	*2 1 - XXXXX		
	住所・連絡先	〒4XX-XXXX 浜松市XX区XX		Tel 440-XXXX	死亡者との続柄	妻
	事業所名	スズキ㈱	所 属	XX部		
	※死亡した被 保険者氏名	鈴木 一郎	※被保険者 生 年 月 日	昭和・平成 XX年 X月 X日		
	※振込先	銀行名：XXX 支店名：XXX 口座番号：XXX (フリガナ) 口座名義：鈴木花子 *家族埋葬料では、被保険者の登録口座へ振り込みます				
	被扶養者の場 合はその氏名		生 年 月 日	昭 平 令	年 月 日	続 柄
	死亡年月日	平 令 X年 X月 X日	死 亡 原 因	心筋梗塞		
	埋葬を行った 年 月 日	平 令 X年 X月 X日	埋葬に要した 総 費 用	2,000,000円		
死亡者が第三者行為に よる場合は、第三者の 氏名、住所	「第三者行為による傷病届」を併せて提出してください。 第三者の住所： 氏名：					

㊞ 押印は省略できますが、訂正箇所の不備があった場合、書類をお戻しさせていただきます。
押印省略時の訂正は、二重線で抹消し正しい内容と氏名(サイン)を記入してください。

*1 死亡診断書に代えて、埋葬許可証若しくは火葬許可証の写しでも可

支給決定伺	支給伺	令和 年 月 日	担 当	課 長	事務長	常務理事
	支給日	令和 年 月 日				
	支給額					

委任状	上記の受領を.....に 委任します。
	令和 年 月 日
	被保険者氏名

【備考欄】ご家族が亡くなった場合のみ「被保険者証記号番号」*2にかわりマイナンバーを記載することも可能です。但し、マイナンバーを記載した場合、本人確認書類が必要です。またマイナンバーには保護シールを貼り、レターパックプラス等で送付願います。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

青は会社や病院、赤は個人が記入するように表しています。

<記入例>

~~埋葬料（費）~~
家族埋葬料 請求書

スズキ健康保険組合理事長 殿

令和 X年 X月 X日提出

下記の通り死亡診断書（写し）*¹ を添えて請求します。

※印欄は死亡者が被保険者である場合にご記入ください。	請求者氏名	鈴木 太郎 ⑩	被保険者証 記 号 番 号	* ² 1 - XXXXX		
	住所・連絡先	〒 4XX-XXXX 浜松市XX区XX		TEL 440-XXXX	死亡者との続柄	長男
	事業所名	スズキ㈱	所 属	XX部		
	※死亡した被 保険者氏名		※被保険者 生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	※振込先	銀行名：_____ 支店名：_____ 口座番号：_____ (フリガナ) 口座名義：_____ *家族埋葬料では、被保険者の登録口座へ振り込みます				
	被扶養者の場合 はその氏名	鈴木 花子	生 年 月 日	昭和 平成 X年 X月 X日	続 柄	実母
	死亡年月日	平 令 X年 X月 X日	死 亡 原 因	肺炎		
	埋葬を行った 年 月 日	平 令 X年 X月 X日	埋葬に要した 総 費 用	2,000,000円		
死亡者が第三者行為に よる場合は、第三者の 氏名、住所	「第三者行為による傷病届」を併せて提出してください。 第三者の住所： 氏名： 総費用は、埋葬費 以外では概算で構 いません。					

⑩ 押印は省略できますが、訂正箇所の不備があった場合、書類をお戻しさせていただきます。
押印省略時の訂正は、二重線で抹消し正しい内容と氏名（サイン）を記入してください。

*¹ 死亡診断書に代えて、埋葬許可証若しくは火葬許可証の写しでも可

支給決定伺	支 給 伺	令和 年 月 日	担 当	課 長	事務長	常務理事
	支 給 日	令和 年 月 日				
	支 給 額					

委任状	上記の受領を.....に 委任します。
	令和 年 月 日
	被保険者氏名

【備考欄】ご家族が亡くなった場合のみ「被保険者証記号番号」*²にかわりマイナンバーを記載することも可能です。
但し、マイナンバーを記載した場合、本人確認書類が必要です。
またマイナンバーには保護シールを貼り、レターパックプラス等で送付願います。