

伺年月日	令和	年	月	日	常務理事	事務長	会計	扱者	
支払年月日	令和	年	月	日					
支払金額									
内 訳	法定				資格	得	年	月	日
	附加					喪	年	月	日
決定標準報酬月額					死亡した日	令和	年	月	日

被保険者 埋葬料(費) 請求書
健康保険 家族 埋葬料(費)付加金

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証 記号番号	請求者氏名									
	請求者の住所										
	被保険者の勤務 する事業所	名称									
		所在地									
	死亡年月日	令和	年	月	日	死亡原因					
	被保険者死亡の ための請求	氏名					埋葬年月日	令和	年	月	日
		最終標準報酬月額	円		請求者との身分関係						
被扶養者死亡のための請求	氏名				生年月日	年	月	日	続柄		

事 業 主 の 証 明	死亡した者の氏名	被保険者・被保険者でない									
	死亡年月日	令和	年	月	日	死亡					
	上のおとり相違ないことを証明します。							令和	年	月	日
	所在地 事業主 名称 氏名										

受 付 日 付 印

振 込 先	金融機関コード	銀行・信用金庫							
	支店コード	支店							
	普通・当座	No.							
	名義(カタカナ)								