

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)									