

届書コード	処理区分	届書
3 0 6	1 2	

処理区分	1. 埋葬料 2. 埋葬費
------	------------------

健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書

社会保険委員の点検済

被保険者証の記号・番号		④ 生年月日		⑤ 被扶養者番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日	
①	②	③	⑤ 昭 7:平 9:令	年	月	日	※ 年 月 日
1	0 0 1	〇 〇 〇 〇 〇	〇	〇	△	△	〇 〇
被保険者の(請求者)氏名		(フリガナ) ケンボ タロウ		⑦ 名称	株式会社 三越伊勢丹		
健保 太郎				⑧ 所在地	東京都新宿区新宿0-00-0		
⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード	(フリガナ) トウキョウトシンジュククシンジュク		⑩ 住所		(電話番号)	
0 0 0 0 0 0 0	※	東京都新宿区新宿〇-△△-〇		東京 〇〇		03 (〇〇〇〇)〇〇〇〇	
⑫ 死亡した年月日	令和	年	月	日	⑬ 死亡原因	⑭ 第三者の行為によるものですか	
〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇	〇	〇	〇	急性心不全	0: いいえ 1: はい	
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の		⑮ 被扶養者氏名	⑯ 生年月日	⑰ 平成 令和	⑱ 被保険者との続柄		
		健保 泰造	〇〇年△△月〇〇日	〇	父		
被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の		⑲ 被保険者氏名	⑳ 被保険者と請求者との身分関係	㉑ 被保険者の標準報酬月額		千円	
老人保健法の医療を受けていたとき		㉒ 区市町村番号	㉓ 受給者番号	㉔ 発行機関名			
		〇〇〇〇〇〇	△△△△△△	〇〇区			
法第69条の7被保険者として支給を受けたときは、その額(調整減額)		㉕ 調整減額コード	㉖ 海外表示	㉗ 特別支給コード (備考)			
		※	0: 国内 1: 海外				
㉘ 資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		㉙ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の		㉚ 保険者名		㉛ 記号番号	

◎ 「※」印欄は記入しないで下さい。

※任意継続者は「死亡診断書」などを添付して下さい。

㉜ 死亡した者の氏名	㉝ 死亡した者 被保険者 被扶養者	㉞ 死亡した年月日	年	月	日	死亡
うえのとおり相違ないことを証明します。						
事業主		住所 〒	令和 年 月 日			
氏名		電話 (局) 番				

㉟ 支払区分	㊱ 振込	㊲ 預金種別	㊳ 口座名義	㊴ 本店
2: 銀行送金	1: 普通	〇〇	銀行	△△
3: 郵便局送金	2: 当座		金庫	支店
4: 当地払	3: 通知		農協	
㊴ 金融機関コード	㊵ 口座番号	ケンボ タロウ 健保 太郎		
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇				

㊶ 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	令和 年 月 日	提出
被保険者(請求者)氏名		受取日付欄		
㊷ 代理人の氏名	(フリガナ)	㊸ 委任者と代理人との関係		
代理人の住所	㊹ 郵便番号	(フリガナ)		
㊺ 住所コード	※			

社会保険労務士の提出代行者