

みほん

被保険者
家族

埋葬料(費)請求書

被保険者「健保爺也」本人が死亡し、被扶養者でない長男「健保太郎」が埋葬費を請求する場合の例

JR東海リテイリング・プラス健康保険組合

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	の記号と番号	第 123 号	(請求者の) 氏名と印	健保 太郎	印		
	④ 被保険者(請求者)の現住所	(〒 453-0002)	愛知県名古屋市中村区名駅*-*-*				
	⑤ 被保険者の勤務する(していた)事業所の	(ア) 名称	株式会社JR東海リテイリング・プラス				
		(イ) 所在地	愛知県名古屋市中村区名駅3-22-8				
	⑥ 死亡年月日	令和 4年 5月 6日	⑦ 死亡原因	大陽がん			
	⑧ 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 氏名	健保 爺也	(イ) 生年月日	昭和 43年 2月 1日		
		(ウ) 埋葬した年月日	令和 4年 5月 10日	(エ) 埋葬に要した費用	金 123,456 円		
		(オ) 死亡した被保険者と請求者との身分関係	長男				
	⑨ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 氏名	該当せず	(イ) 生年月日	昭和 平成 該当せず 年 月 日	(ウ) 被保険者との続柄	該当せず
	⑩ 備考						

令和 4年 6月 8日提出

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	⑪ 死亡した者の氏名	健保 爺也	⑫ 死亡した者	被保険者 被扶養者	⑬ 死亡年月日	令和 4年 5月 6日
	⑭ うえのとおり	この欄は、事業主が証明してください				6月 8日
	事業主	住所	愛知県名古屋市中村区名駅3-22-8	氏名	代表取締役社長	印

受付日付印

(注意事項)

- ア. 標題の「被保険者」と「家族」の別および⑧-(イ)、⑨-(イ)および⑩欄は、それぞれ該当する文字を○で囲んで下さい。
- イ. ①、②および⑤欄は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
- ウ. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑨-(ア)・(イ)・(ウ)・(エ)・(オ)欄に死亡したための請求であるときは⑧-(ア)~(オ)までの各欄にそれぞれ該当する文字を記載して下さい。
- エ. ⑧-(ウ)・(エ)欄は死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求(この場合は、標題の「料」の文字を抹消すること)する場合は、必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品名・数量・単価および金額が明記してあること)を添付して下さい。
- オ. ⑩欄は、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときは、死亡のときか死亡した日の3ヶ月前まで健康保険で療養を受け、健康保険による療養の開始日などを記載して下さい。
- カ. ③、⑬欄の印はハッキリ押して下さい。また、①から⑩欄までの各欄の印を押すとき、⑩から⑬欄までの訂正箇所には⑬欄と同じ印を押してもらって下さい。

(添付書類)

- キ. 市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写のいずれかを添付して下さい。

埋葬に要した費用の領収書を添付してください。
(領収書の宛名は請求者「健保太郎」名義のもの)

請求者の銀行口座がわかるものを添付してください。
(通帳の写し等。銀行名、支店名、口座番号、
口座名義(フリガナ)のわかる部分をコピー)