

届書コード	処理区分	届書	処理区分	1. 埋葬料 2. 埋葬費
3 0 6	1 2			

健康保険被保険者家族埋葬料(費)請求書

社会保険委員
の点検済印

被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	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	年	月	日	*	* 0 : 無 1 : 有	* 年 月 日
	⑨ 被保険者の (請求者) 氏名と印			⑩ 郵便番号			⑪ 住所	⑫ 死亡年月日	⑬ 死亡原因	⑭ 第三者の行為によるものですか
	(フリガナ)			(フリガナ)			⑮ 被保険者の続柄	⑯ 被保険者の標準報酬月額	⑰ 埋葬に要した費用の額	0 : いいえ 1 : はい
	⑩ 郵便番号			⑪ 住所			⑫ 死亡年月日	⑬ 死亡原因	⑭ 第三者の行為によるものですか	
	⑪ 住所			⑫ 死亡年月日			⑬ 死亡原因	⑭ 第三者の行為によるものですか	⑮ 被保険者の続柄	⑯ 被保険者の標準報酬月額
	⑫ 死亡年月日			⑬ 死亡原因			⑭ 第三者の行為によるものですか	⑮ 被保険者の続柄	⑯ 被保険者の標準報酬月額	⑰ 埋葬に要した費用の額
	⑬ 死亡原因			⑭ 第三者の行為によるものですか			⑮ 被保険者の続柄	⑯ 被保険者の標準報酬月額	⑰ 埋葬に要した費用の額	
	⑭ 第三者の行為によるものですか			⑮ 被保険者の続柄			⑯ 被保険者の標準報酬月額	⑰ 埋葬に要した費用の額		
	⑮ 被保険者の続柄			⑯ 被保険者の標準報酬月額			⑰ 埋葬に要した費用の額			

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
「※」印欄は記入しないでください。

事業主が証明する欄	①死亡した者の氏名	②死亡した者	被保険者被扶養者	③死亡した年月日	年 月 日死亡
	④ うえのとおり相違ないことを証明します。				
	住所 〒 番 電話 (局) 番				

支払金融機関の欄	①支払区分	②預金種別	③口座名義	④口座番号
	1 : 振込 2 : 銀行送金 3 : 郵便局送金 4 : 当地払	1 : 普通 2 : 当座 3 : 通知 4 : 別段	銀行 金庫 農協	本店 支店
	⑤金融機関コード	⑥口座名義	⑦口座番号	郵便局

受取代理人の欄	①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 日提出
	被保険者住所氏名			②委任者と代理人との関係
	③代理人の氏名と印			④委任者と代理人との関係
	⑤代理人の住所			⑥委任者と代理人との関係

社会保険労務士の提出 代行者 印	⑦
---------------------	---