| 支給額 | 円 | 被保険者<br>家 族 | **埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金請求書** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者等記号－番号 | － | 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の名称 | | | | |
| 死亡した年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | 死亡原因 | | | |
| 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の | 氏名 | | 埋葬した年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 埋葬に要した費用 | 金　　円 |
| | 死亡した被保険者と請求者との身分関係 | | | | | |
| 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の | 氏名 | | 生年月日 | □昭和<br>□平成　　年　　月　　日 | 被保険者との続柄 | |

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は ☑ 利用しない場合は「個人振込」を記入）
※申請者が被扶養者以外の方は、公金受取口座を選択できません。個人振込へご記入をお願いします。

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日　　〒

健康保険組合理事長　殿　　請求者の　住所

氏名

**委任状**

私は　　を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和　　年　　月　　日請求した　被保険者 家 族　埋葬料（費）・　被保険者 家 族　埋葬料（費）付加金の受領に関すること。

〒

請求者の　住所

氏名

〒

代理人の　住所

氏名

＜個人振込＞　□ 任意継続被保険者　□ その他（　　）

| 振込希望の銀行口座 | 銀行 | 支店 | 口座番号 | 普通<br>当座 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 口座名義 | （フリガナ） | | | | |

**事業主の証明**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 死亡した者の氏名 | | 死亡した者 | 被保険者　・　被扶養者 |
| 死亡した年月日 | 令和　　年　　月　　日 死亡 | | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

〒

事業主　住所

氏名

| 支給額 | 円 | 被保険者<br>家 族 | **埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金請求書** |
|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者等記号－番号 | － | 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の名称 | | | | |
| 死亡した年月日 | 令和　　年　　月　　日 | | 死亡原因 | | | |
| 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の | 氏名 | | 埋葬した年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 埋葬に要した費用 | 金　　円 |
| | 死亡した被保険者と請求者との身分関係 | | | | | |
| 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の | 氏名 | | 生年月日 | □昭和<br>□平成　　年　　月　　日 | 被保険者との続柄 | |

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は ☑ 利用しない場合は下記「委任状」を記入）
※申請者が被保険者以外の方は、公金受取口座を選択できません。個人振込へご記入をお願いします。

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日　　〒

健康保険組合理事長 殿　　請求者の　住所

氏名

**委任状**

私は　　を代理人と定め、次の権限を委任する。

令和　　年　　月　　日請求した　被保険者 家 族　埋葬料（費）・　被保険者 家 族　埋葬料（費）付加金の受領に関すること。

〒

請求者の　住所

氏名

〒

代理人の　住所

氏名

＜個人振込＞　□ 任意継続被保険者　□ その他（　　）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 振込希望の銀行口座 | 銀行 | 支店 | 口座番号 | 普通<br>当座 | |
| 口座名義 | （フリガナ） | | | | |

**事業主の証明**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 死亡した者の氏名 | | 死亡した者 | 被保険者　・　被扶養者 |
| 死亡した年月日 | 令和　　年　　月　　日 死亡 | | |

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　　年　　月　　日

〒

事業主　住所

氏名