

届書コード	処理区分	届書	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	1: 明 3: 大 5: 昭 7: 平	年	月	日	* 0: 無 1: 有	* 年 月 日
⑨ 被保険者の(フリガナ) (請求者) 氏名と印						事業所の ① 所在地	⑦ 名称	
⑩ 被保険者の(請求者) 住所			⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード			(電話番号)	
⑫ 死亡した年月日			平成	年	月	日	⑬ 第三者の行為によるものですか 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			⑭ 被扶養者 氏名	⑮ 明治 大昭和 平成 年 月 日			⑯ 被保険者 との続柄	
被保険者が死亡した ための請求である ときは、その者の			⑰ 被保険者 氏名	⑱ 被保険者と 請求者との 身分関係			⑲ 被保険者 の標準報 酬月額	
老人保険法の医療 を受けていたとき			⑳ 区市町村番号	㉑ 受給者番号			㉒ 発行機関名	
⑳ 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)			円	㉓ 調整減 額コード			㉔ 海外 表示 給コード	
㉕ 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			円	㉖ 特別支 給コード			(備考)	
㉗ 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			円	㉘ 埋葬に要し た費用の額			円	
㉙ 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			円	㉚ 埋葬に要し た費用の額			円	
㉛ 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			円	㉜ 埋葬に要し た費用の額			円	

◎ 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。

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。 平成 年 月 日				
事業主 住所 氏名				
⑤ 電話 (局) 番				

⑥ 支払金融 機関の 欄	* 1: 振 込 2: 銀行送金 3: 郵便局送金 4: 当地払	⑦ 預金種別	1: 普 通 2: 当 座 3: 通 知 4: 別 段	⑧ 銀行 金庫 農協	本店 支店
⑨ 金融機関 コード	* 口座名義	郵便局			
⑩ 口座番号					

受 取 代 理 人 の 欄	⑪ 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。 平成 年 月 日			平成 年 月 日 提出
代理人 の住所	被保険者 (請求者) 住所 氏名	⑫ 委任者と代理人との関係		
代理人 の住所	⑬ 代理人の 氏名と印	⑭ (フリガナ)		
代理人 の住所	⑮ 郵便番号	⑯ (フリガナ)		
代理人 の住所	⑰ 住所コード	⑱ 送 信		

社会保険労 務士の提出 代行者印	⑲
------------------------	---