

支給支払決議書（健康保険組合使用欄）

記入例

同年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日				
支給額	法定			常務理事	事務長	担当者	資格	得	年	月	日
	付加							喪	年	月	日
				月額			千円				

健康保険 被保険者 埋葬料 請求書
家族 埋葬付加金

(注意事項)

3. 死亡が外傷で、その原因が相手のいない事故の場合は「傷害事故届」、相手がいる場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。
- 2.1. 埋葬料を請求する場合は、死亡診断書(写)又は市町村長の埋葬許可証(写)を添付するか死亡に関する事業主証明のいずれかが必要です。被保険者が死亡した場合は、被扶養者がいない場合は埋葬を行った者が埋葬費として請求し、この場合は埋葬に要した費用の領収書を添付してください。被保険者・被扶養者以外の方が申請される場合は、被保険者との続柄が確認できる書類(写)を添付してください。

被保険者証の記号番号	1234	56	請求者の氏名	健保 花子	健保							
被保険者の住所	〒〇〇〇-XXXX 東京都練馬区〇〇-△△-XX		電話	03 - 1234 - 5678								
被保険者の勤務する(していた)事業所	名称	(株)日本ハウスホールディングス										
	所在地	〒〇〇〇-XXXX 東京都千代田区飯田橋四丁目3番8										
死亡の日	平成 24年 9月 10日		死亡の原因	病死・事故死・その他()								
事故により死亡したとき	事故の状況				勤務中・勤務外 通勤中							
	加害者の	氏名										
		住所										
被保険者の死亡の場合	被保険者氏名	健保 太郎		被保険者に対する請求者の続柄	妻							
	埋葬した日	平成 24年 9月 10日		埋葬に要した費用	円							
家族の死亡の場合	家族氏名	生年月日	年	月	日	続柄						
払渡希望の銀行等	〇〇 銀行(フリガナ) 金庫		XX 本店	口座番号								
	ふりがな 口座名義	けんぼはなこ 健保花子	支店	0	0	0	0	0	0	0		
死亡した者の氏名			死亡の日	年			月	日				
事業主記入欄	上記のとおり相違ないことを証明します。					年					月	日
	所在地											
	事業所の名称											
代表者												

被保険者のマイナンバー記載欄

(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)

受付印