

【埋葬費請求書】

被扶養者のおられない被保険者(従業員本人)がお亡くなりになり、葬祭を行った方が請求する場合

※法定5万円の範囲内で葬祭に要した費用が支給されます。領収書又は請求書を添付してください(コピー可)

請求できる費用…霊柩代、霊柩車代、火葬料又は埋葬料、供物代、僧侶への謝礼、祭壇料

請求できないもの…葬儀の際の飲食代、香典返しなどの費用

※保険証の返却が必要です

記入例

埋葬料・埋葬費  
家族埋葬料 請求書

請求者が記入するところ	被保険者証 記号・番号	〇〇-〇〇〇〇〇	事業所 の名称	金沢村田製作所			
	所属コード	KA〇〇〇〇	氏名コード	KA〇〇〇〇〇	内線番号	0-000-0000	
	亡くなった方の氏名		生年月日		家族埋葬料の場合 被保険者との続柄		
	健保太郎		昭 平 令	45年3月30日生		—	
	死亡の 原因	肺炎	死亡年月日	令和1年5月1日		第三者の行為によるものですか いいえ はい	
	埋葬を行った日	令和1年5月3日	埋葬費請求の場合は 埋葬に要した 費用の額	1,000,000 円			
	払渡希望の銀行	××銀行 長岡支店	普 通 当 座	No.〇〇〇〇〇〇〇〇	フリガナ 名義人	ケンボ サブロウ 健保 三郎	

上記による 埋葬料  
埋葬費  
家族埋葬料 を請求します

令和 1年 5月 6日  
村田製作所健康保険組合 御中

(埋葬料(費)の請求の場合) 弟  
死亡被保険者との続柄

〒×××-××××

請求者

住所 長岡京市東神足×××

氏名 健保 三郎 印 健保

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業主が証明する欄	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
	記 入 不 要				
	氏名	印	電話 ( 局 )	番	

※太枠の中のみ記入して下さい。