

【家族埋葬料請求書】

被扶養者がお亡くなりになったとき、被保険者(従業員本人)が請求する場合の請求書

※一律5万円が支給されます。埋葬許可証または火葬許可証のコピーを添付してください。

※被扶養者異動届の提出と保険証の返却が必要です。(70歳以上の方は、高齢受給者証の返却も必要です)

※死産の場合は支給されませんが、出生児が出産後まもなく死亡した場合は支給されます。

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	小松村田製作所		
	所属コード	KM〇〇〇〇	氏名コード	KM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	
	健保花子		昭 平 令	30年3月30日生		母
	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	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 タロウ 健保 太郎	

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
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 太郎 (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。

(Y10)