

常務理事	事務長	担当者	担当者

埋葬料(費※)  
家族埋葬料

# 請求書

請求者記入欄	被保険者証 記号・番号	1 2 3	1 2 3 4 5 6 7	被保険者本人氏名	健保 太郎
	以下のとおり請求します。		〒 000 - 0000		
	令和 00年 00月 00日	住所		〇〇県〇〇市△△△9-9	
	川崎汽船健康保険組合 理事長殿	請求者	氏名 <span style="color: red;">健保 愛子</span>		
死亡した方の の氏名	健保 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人が死亡	被保険者と請求者との続柄	妻
			<input type="checkbox"/> 被扶養者家族が死亡	被保険者との続柄	
死亡年月日	令和 00年 00月 00日	死亡者の生年月日	(昭和) 平成・令和 00年 00月 00日		
死亡原因	病死のときは病名、死亡原因が負傷のときは「負傷原因届」、第三者の行為によるときは「第三者の行為による傷病届」を添付して下さい。 <span style="color: red;">急性心不全</span>				
※「埋葬費」請求の場合は以下も記入して下さい（「埋葬料」請求の場合は記入不要）					
<small>「埋葬費」とは、被保険者本人が亡くなり、被扶養者または被保険者により生計維持されていた家族がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請します。5万円の範囲内で、埋葬費用の実費が支給されます。（埋葬を行った埋葬費申請者の氏名・埋葬年月日・埋葬費用が分かる「領収書と明細書（原本）」を添付）</small>					
埋葬年月日：令和 年 月 日		埋葬に要した費用：		円	

事業所証明欄	被保険者 _____	事業所所在地・名称 _____
	(の被扶養者 _____)は	
	令和 年 月 日	死亡したことを証明します。 事業主氏名 _____

注意 1. 被保険者死亡の場合

1. 被保険者と被扶養者全員分の「被保険者証」と「被保険者資格喪失届」を必ず請求書に添付して下さい。
0. 市区町村長の「埋葬・火葬許可証(写)」または「死亡届・死亡診断書(写)等」を添付して下さい。
- ハ. 埋葬料は、死亡者により生計を維持していた者（通常は被扶養者）が請求して下さい。
- ニ. 死亡者によって生計を維持していた者がいないときには埋葬を行った者が請求して下さい。（※埋葬費） その場合、埋葬を行った埋葬費申請者の氏名・埋葬年月日・埋葬費用が分かる「領収書と明細書（原本）」を添付して下さい。
- ホ. 請求者が被扶養者家族以外の場合、「戸籍謄本（被保険者との関係がわかること、写し可）」を添付して下さい。

注意 2. 被扶養者死亡の場合

1. 亡くなった被扶養者家族の「被保険者証」と「被扶養者(異動)届(削除)」を必ず請求書に添付して下さい。
0. 市区町村長の「埋葬・火葬許可証(写)」または「死亡届・死亡診断書(写)等」を添付して下さい。

※この書類には注意書きに記載の添付書類に加えて「**続紙**」を添付してください（ご不明な場合は所属事業所の健保担当者にお問い合わせください）。申請内容によっては、その他書類のご提出をお願いすることがあります。

組合決定欄	支給決定日		標準報酬月額	第 等級	千円	
	令和 年 月 日					
	支給日		支給決定金額			円
	令和 年 月 日					

受付日付印