

届書コード	処理区分	届書	1.埋葬料 2.埋葬費
306	12		

# 健康保険 被保険者 埋葬料(費)請求書

社会保険委員  
の点検済印

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	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	送信 ※ 年 月 日		
	⑨ 被保険者の(フリガナ) (請求者) 氏名と印			事業所の(フリガナ)			事業所の(フリガナ)		事業所の(フリガナ)		(電話番号)		
	⑩ 被保険者の(フリガナ) (請求者) 氏名と印			⑩ 郵便番号			⑪ 住所			⑪ 住所コード			
	⑫ 死亡した年月日			平成 年 月 日			死亡原因		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			被扶養者氏名			明治 大正 昭和 平成 年 月 日		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			被保険者氏名			被保険者との 身分関係		被保険者の 標準報酬 月額		千円		
	⑭ 埋葬した年月日			平成 年 月 日			⑮ 埋葬に要した 費用の額		※		円		
	老人保険法の医療 を受けていたとき			(ロ) 区市町村番号			(サ) 受給者番号			(シ) 発行機関名			
	⑯ 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			※		⑰ 調整減 額コード		⑱ 海外 表示表		⑲ 特別支 給コード
被 保 険 者 名 及 び 保 険 者 記 号 番 号			保 険 者 名			保 険 者 記 号 番 号			(備考)				

◎「※」印欄は記入しないでください。

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		年 月 日 死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。			平成 年 月 日									
住所			氏名			電話(局)			番				

支 払 金 融 機 関 の 欄	⑳ 支払区分			振 込			㉑ 預金種別		普通			銀行 金庫 農協		
	㉒ 金融機関 コード			※			口座名義(カナ)			本店 支店				
	㉓ 口座番号			※										

受 取 代 理 人 の 欄	(1)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 提出		
	住所			被保険者 (請求者) 氏名			⑳		
	㉔ 代理人の 氏名と印			(フリガナ)			㉕ 委任者と代理人との関係		
	㉖ 代理人 の住所			㉗ 郵便番号			㉘ 住所コード		

社会保険労 務士の提出 代行者印	⑳		
------------------------	---	--	--