

届書コード	処理区分	届書	1.埋葬料 2.埋葬費
3 0 6	1 2		

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 7 : 平	年	月	日	*	0 : 無 1 : 有	※ 年 月 日
⑨ 被保険者の(フリガナ) ミツビシ タロウ		⑩ 被保険者の(フリガナ) ○○ケン○○シ○○マチ		事業所の(フリガナ)		⑪ 被保険者の(フリガナ) ○○県○○市○○町1-1		(電話番号)	
⑩ 被保険者の(フリガナ) 三菱 太郎		⑪ 被保険者の(フリガナ) ○○県○○市○○町1-1		⑫ 死亡した年月日		⑬ 死亡原因		⑭ 第三者の行為によるものですか	
⑫ 死亡した年月日		⑬ 死亡原因		⑭ 第三者の行為によるものですか		⑮ 被扶養者が死亡したための請求であるときは、その者の(フリガナ) ミツビシ アイコ 三菱 愛子		⑯ 被扶養者の(フリガナ) 明治 大正 昭和 平成 ○○年 ○○月 ○○日	
⑯ 被扶養者の(フリガナ) 妻		⑰ 被保険者が死亡したための請求であるときは、その者の(フリガナ) 三菱 愛子		⑱ 埋葬した年月日		⑲ 埋葬に要した費用の額		⑳ 被保険者の標準報酬月額	
㉑ 老人保険法の医療を受けていたとき		㉒ 区 市 町 村 番 号		㉓ 受 給 者 番 号		㉔ 発 行 機 関 名		㉕ 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)	
㉖ 資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の記号及び番号		㉗ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の記号及び番号		㉘ 調整減額コード		㉙ 海外表示		㉚ 特別支給コード	

◎「※」印欄は記入しないでください。

㉛ 死亡した者の氏名	㉜ 死亡した者	被保険者	被扶養者	㉝ 死亡した年月日	年 月 日 死亡
㉞ うえのとおり相違ないことを証明します。					
事業主		住所		平成 年 月 日	
氏名		〒		電話(局) 番	

㉟ 支払金融機関の欄	⑳ 支払区分	振 込	㉑ 預金種別	普 通	㉒ 口座名義(カナ)	銀行 金庫 農協	本店 支店
㉓ 金融機関コード	㉔ 口座番号	0 0 0 0 0 0 0 0		ミツビシ タロウ			

受取代理人の欄	(㉕)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
	住所		被保険者(請求者) 氏名
	㉖ 代理人の(フリガナ) 氏名と印		㉗ 委任者と代理人との関係
	㉘ 代理人の住所		㉙ 郵便番号
		㉚ 住所コード	送信

平成 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出	代 行 者 印
------------	---------