(記入例)
健康保険

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)・付加金請求書

被 保 険 者 (請 求 者) が 記 入 す る 欄	被保険者等の 記号番号	記号 99 番号 9999	事業所名	デクセリアルズ株式会社 ○○事業所 電話 9-999-9999			
	被保険者 (請求者) 氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	生年月日	昭和 平成	55年12月1日		
	被保険者 (請求者) 住所	〒999-9999 東京都中央区京橋99-99-99 京橋マンション9999号 電話 99-9999-9999					
	死亡した年月日	令和 6年 12月 5日	死亡原因	肺がん			
	第三者の行為によるものですか	いいえ・はい ※「はい」の場合、別紙「第三者による傷病事故届」を添付してください。					
	●被扶養者(ご家族)が死亡したための申請である場合にご記入ください。						
	被扶養者 (死亡者名) 氏名	フリガナ ケンボ ケンサク 健保 健作	被保険者 との続柄	父	生年月日	昭和 平成 令和	30年4月1日
	委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 被保険者(請求者) 健保 太郎				令和 6年 12月 20日	
	●被保険者が死亡したための申請である場合にご記入ください。						
	被保険者 (死亡者名) 氏名	フリガナ	被保険者と 請求者との 身分関係		埋葬した 年月日	令和	年 月 日
埋葬に要した費用の額	円						
支 払 金 融 機 関	銀行	本店	普通・当座	口座番号			
	信用金庫	支店					
口座名義 (請求者)	フリガナ						

※死亡についての事業主の下記証明欄の記入、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付(写)してください。

※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付してください。

※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)を添付してください。

事 業 主 の 証 明 す る 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	令和	年	月	日	受付日付印
	事業所所在地	事業主の証明欄				
	事業所名称					
	事業主氏名					
	電話					

社会保険労務士記載欄
氏名等
社会保険労務士の証明欄