

被保険者 被 保 険 者 族 埋葬料（費）の書き方

健康保険被保険者 埋葬料（費）請求書

届書コード 3 0 6 1 2	処理区分 1. 埋葬料 2. 埋葬費	健康保険被保険者 埋葬料（費）請求書	
被保険者証の記号・番号 ① ② ★(2) ③		④ 生 年 月 日 1 : 明 大 3 : 昭 和 7 : 平 成 ★(7)	
被保険者の(請求者)氏名と印 ★(3)		⑤ 被扶養者番号 ⑥ 受 取 代理人 0 : 無 1 : 有	
被保険者の(請求者)住所 ⑩ 郵便番号 ⑪ 住所コード		⑦ 名 称 ⑧ 所在地	
⑫ 死亡した年月日 平成 年 月 日		⑬ 死亡原因 ★(7)	
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その方の被扶養者名 ★(5)		⑭ 被扶養者の生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 ★(5)	
被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の被保険者名 ★(6)		⑮ 被保険者の請求者との身分関係 ★(6)	
⑯ 埋葬した年月日 平成 年 月 日 ★(14)		⑰ 埋葬に要した費用の額 円 ★(15)	
老人保健法の医療を受けていたとき ⑱ 区市町村番号		⑲ 受給者番号	
⑳ 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)		㉑ 特別支給コード (備考)	
㉒ 資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の保険者名、保険者名、記号番号 ★(8)		㉓ 死亡した者の氏名	
㉔ うえのとおり相違ないことを証明します。 事業主 氏 名		㉕ 死亡した者の被扶養者 平成 年 月 日死亡	
支払金融機関の欄 ㉖ 支払区分 1 : 振 込 2 : 銀行送金 3 : 郵便局送金 4 : 当 地 払 ㉗ 金融機関コード ㉘ 口座番号		㉙ 預金種別 1 : 普 通 2 : 当 座 3 : 通 知 4 : 別 段 ㉚ 銀行 金庫 農協 本店 支店 口座名義 郵便局	
受取代理人の欄 ㉛ 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 被保険者 住所 (請求者) 氏名 ㉜ 代理人の(フリガナ) 氏名と印 ㉝ 委任者と代理人との関係 代理人の(フリガナ) 住所 郵便番号 住所コード		平成 年 月 日提出 受付日付印	
社会保険労務士の提出代行印		㉞	

社会保険委員
の点検済印

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

(注意事項)

(1) 標題の「被保険者」、「家族」の文字は、いずれか該当する文字を○で囲む。

(2) 【記入方法】

①・②欄

・政府管掌健康保険（社会保険事務所または社会保険事務局事務所でやっている健康保険）に加入している場合

「健康保険被保険者証」の記号（たとえば「京いろに」などの「いろに」の部分）および「番号」を記入する。

・組合管掌健康保険（健康保険組合が行っている健康保険）に加入している場合

社会保険事務所または社会保険事務局事務所で設定している「厚生年金保険事業所整理記号」（たとえば「港年KAC」などの「KAC」の部分）および「整理番号」を記入。

これらは、健康保険の被保険者証を参照のこと。

(3) ⑨の被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合には不要。

(4) ㉑、㉒および㉓は、老人保険の医療受給者証を参照のこと。

(5) 被保険者が死亡した場合の請求は、㉔、㉕および㉖の各欄に「該当せず」と記入する、被扶養者が死亡した場合の請求は、㉗から㉚までの各欄に「該当せず」と記入する。

(6) ㉛と㉜の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う方が請求する場合に限り「該当せず」と記入し、その他の方が請求（この場合、標題「料」の文字を抹消すること。）する場合は、必ず記入するとともに、埋葬に要した費用の領収書を添える。

（注）費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること。□

なお、証拠書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付する。

(7) 該当する文字を○で囲む。

(8) 備考欄の記入のしかた□

被保険者の資格を喪失した後の死亡の場合、資格喪失年月日を記入する。死亡のときか死亡の日の三ヶ月前まで健康保険で療養を受けていた場合、傷病名と健康保険による療養の開始日などを記入する。

(9) 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病（死）届」を作成のうえ、この書類に添付する。

(添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付する。