

被保険者 埋葬料(費)請求書  
 家 族

記入例

<確認欄>この申請書について、下記①又は②の要件を確認して✓を入れてください。  
 ①申請者本人(被保険者等)が作成したものである。  
 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

		請求日		年	月	日	
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者等の記号と番号	記号 1	番号 1111	②請求者の氏名 健保 太郎			
	③請求者の現住所・電話番号	〒000-0000 〇〇市〇〇町1-2-3			TEL 000(000)0000		
	④被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の	名称	セコム株式会社				
		所在地	東京都渋谷区神宮前1-5-1				
	⑤死亡した年月日	00年0月0日	⑥死亡した原因	心不全		⑦第三者の行為によるものですか はい <input checked="" type="radio"/> いえ	
	⑧被保険者が死亡したための請求であるときはその者の						
	⑦氏名	該当なし		⑧埋葬した年月日	年	月	日
	⑨被保険者の(最後)の標準報酬月額	千円		⑩死亡した被保険者と請求者との身分関係		⑪埋葬に要した費用 ※3 金 円	
	⑫被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の						
	⑬氏名	健保 一郎		⑭生年月日	昭和・平成・令和 00年00月00日生		⑮被保険者との続柄 父
⑯振込希望金融機関名							
金融機関名	〇〇〇銀行		金融機関コード	0005			
店名	〇〇〇支店		支店コード	010			
預金の種別	普通・当座		口座番号	1234567			
フリガナ	ケンポ タロウ						
口座名義	健康 太郎						
⑰被保険者名義以外の口座に振り込みを希望するときは、下記 ⑱委任状に記入してください。 <お振込先の確認のため、お手続きにお時間をいただく場合がございます。予めご了承ください。> ⑱委任状 本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日 被保険者 住所 氏名 代理人 住所 氏名							

事業主が証明するところ	⑲死亡した者の氏名	⑳死亡した者	被保険者 被扶養者	㉑死亡した年月日	年	月	日
	上記のとおり相違ないことを証明します。					年	月
事業主 住所 事業所名 氏名							

1. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑨欄の㉑に、被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑧欄の㉑に「該当せず」と記入してください。
2. 死亡に関する事業主の証明が受けられないときは、埋葬許可証(写)、死亡診断書(写)、又は死体検案書(写)のいずれかを添付してください。
3. ⑧欄の㉑は、埋葬費(\*)の請求を行う場合のみご記入ください。又その際領収書(写)の添付が必要です。  
 \*埋葬費とは、埋葬を行う家族がいない場合に会社関係者などが埋葬を行った場合に支払われるものです。従いまして、家族が埋葬を行った場合は埋葬料が支給されますので、⑧欄の㉑の記入及び領収書の添付は不要です。
4. ②請求者がセコム健保の被扶養者となられたことのない方は、続柄の分かる書類(戸籍謄本(写)等)を添付してください。