

被保険者本人(太郎)が死亡し、兄(健太郎)が埋葬費を請求をするとき

(注意事項) 1、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う方以外が請求する場合は、埋葬に要した費用の領収書と費用の内訳として品名、数量、単価及び金額を明記した内訳書を添付して下さい。

被保険者が記入するところ	① 健康保険証の記号と番号	記号 番号 XXX-123	② 請求者の名 生年月日	(フリガナ) ショウホウ ケンタロウ 情報 健太郎 昭・平・令 XX年 XX月 XX日	
	③ 請求者の住所	〒 102-XXXX 千代田区0005-5-505	日中連絡のとれる電話番号 自宅 XX-XXXX-XXXX 携帯 XXX-XXXX-XXXX		
	④ 被保険者の勤務していた又は勤務する事業所名称	(株)000			
	⑤ 死亡した年月日	平・令 XX年 XX月 XX日	⑥ 死亡した原因	心不全	
	⑦ 被保険者が死亡したための請求であるときはその方の	(ア) 氏名	情報 太郎	(イ) 埋葬した年月日	平・令 XX年 XX月 XX日
		(ウ) 埋葬に要した費用	金 350,000 円 (別紙証拠書のとおり)	(エ) 死亡した被保険者と請求者との身分関係	兄

(該当条文第五六条・五九条の三)

2、第三者の行為による死亡のときは、別に「第三者の行為による死亡届」を添付して下さい。  
3、事業主の証明を得ずに請求する場合は、市区町村長の埋葬許可証か火葬許可証の写、又は死亡診断書、死体検案書の写のいずれかを添付して下さい。その他必要に応じ住民票、戸籍謄本等を添付していただくことがあります。

事業主が証明するところ	⑩ 死亡した方の氏名	情報 太郎	⑪ 死亡した方は被保険者ですか	被保険者・被保険者でない
	⑫ 死亡した年月日	平・令 XX年 XX月 XX日死亡		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 記入年月日 令和 XX年 XX月 XX日			
	⑬ 事業所所在地 および名称	中野区0001-22-3 株式会社0000		
	⑭ 事業主名	代表取締役 中野 〇〇 電話 03局(XXXX)XXXX番		

(規則第五十九条、第六十条、第六十三条の四)

在職中の方は会社経由での給付金の受取りにご協力いただいております。支払金融機関欄は記入せず委任状欄のみご記入ください。退職者等で被保険者(請求者)の個人口座に受け取りを希望する場合は、支払金融機関欄を記入し委任状欄は記入しないでください。

受付日付印

委任状	私は下記の者に埋葬料(費)、家族埋葬料、同付加金の受領を委任します。 令和 年 月 日				
	住所 被保険者(請求者) 氏名				
	(1) 事業主の選定した保険給付金受領代理人 ※(1)、(2)いずれかを○で囲んでください。 (2) (1)以外の代理人(下記に代理人の住所・氏名、下欄の支払金融機関に記入)				
	住所 代理人 氏名				
受取先	XXX 銀行・農協 信用金庫 信組 XXX 本店 支店	預金種別 普通・当座			
	金融機関コード	XXXX	店番号 (ゆうちょ銀行の場合は5ケタの通帳記号)	XXXX	
受取先	口座番号 (ゆうちょ銀行の場合は8ケタの通帳番号)	XXXXXX	フリガナ	ショウホウ ケンタロウ	
			口座名義	情報 健太郎	

(備考)

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
-------------------	--

[備考]