

|       |   |        |       |          |     |     |
|-------|---|--------|-------|----------|-----|-----|
| 埋葬料   | 円 | 支給金額   | 円     | 決議 年 月 日 |     |     |
| 家族埋葬料 | 円 | 資格取得日  | 年 月 日 | 常務理事     | 事務長 | 担当者 |
| 埋葬費   | 円 | 資格喪失日  | 年 月 日 |          |     |     |
|       | 円 | 標準報酬月額 | 千円    |          |     |     |

埋葬料 }  
 埋葬費 } 請求書  
 家族埋葬料 }

平成 年 月 日提出

|                |   |     |             |          |           |  |
|----------------|---|-----|-------------|----------|-----------|--|
| 被保険者証<br>記号・番号 | 被保険者が死亡した場合                             |     | 被扶養者が死亡した場合 |          |           |  |
|                | 記号                                      | 番号  | 記号          | 番号       |           |  |
| 氏名             |   |     |             |          |           |  |
| 死亡日            | 平成 年 月 日                                |     |             | 平成 年 月 日 |           |  |
| 死亡の原因          |   |     |             |          |           |  |
| 埋葬の費用          | 法第100条第2項による場合：                         |     |             | 円（明細添付）  |           |  |
| 第三者行為該当        | 有・無（有の場合は第三者行為による傷病届等を添付する）             |     |             |          |           |  |
| 請求者            | 死亡した方との関係（続柄）<br>※請求者は死亡した方の何にあたるかを記入する |     |             |          |           |  |
|                | 住所                                      | 〒   |             | (TEL )   |           |  |
|                | 氏名                                      | 印   |             |          |           |  |
| 振込先            | 金融機関名                                   | 店舗名 | 口座種別        | 口座番号     | 名義人（フリガナ） |  |
|                |   |     | 普通預金        |          |           |  |
| 事業主証明          | 上記のとおり相違ないことを証明します。<br>平成 年 月 日         |     |             |          |           |  |
|                | 印                                       |     |             |          |           |  |

- 注意
- この請求書には被保険者証及び火葬・埋葬許可証又は死亡診断書の写しを添付してください。
  - 法第100条第2項（埋葬費）とは、被保険者が死亡した場合、埋葬料の支給を受けるべき人がいないとき（被保険者によって生計を維持されている人がいないとき）に、埋葬料の額の範囲内で、実際に埋葬を行った人に支給されるものです。

|       |   |        |       |          |     |     |
|-------|---|--------|-------|----------|-----|-----|
| 埋葬料   | 円 | 支給金額   | 円     | 決議 年 月 日 |     |     |
| 家族埋葬料 | 円 | 資格取得日  | 年 月 日 | 常務理事     | 事務長 | 担当者 |
| 埋葬費   | 円 | 資格喪失日  | 年 月 日 |          |     |     |
|       | 円 | 標準報酬月額 | 千円    |          |     |     |

「家族埋葬料請求書」記入見本  
 埋葬料は2枚目を  
 埋葬費は3枚目をご覧ください

埋葬料 }  
 埋葬費 } 請求書  
 家族埋葬料 }

平成〇〇年 〇月 〇提出

|                |   |   |       |          |                  |
|----------------|---|---|-------|----------|------------------|
| 被保険者が死亡した場合    |   | 被扶養者が死亡した場合                                 |       |          |                  |
| 被保険者証<br>記号・番号 | 記号                                      | 番号  | 記号 〇〇 | 番号 〇〇〇〇〇 |                  |
| 氏名             | 健保 花子                                   |   |       |          |                  |
| 死亡日            | 平成                                      | 年   | 月     | 日        | 平成〇〇年 〇月 〇日      |
| 死亡の原因          | 〇〇〇〇                                    |   |       |          |                  |
| 埋葬の費用          | 法第100条第2項による場合： 円（明細添付）                 |   |       |          |                  |
| 第三者行為該当        | 有・無 （有の場合は第三者行為による傷病届等を添付する）            |   |       |          |                  |
| 請求者            | 死亡した方との関係（続柄）<br>※請求者は死亡した方の何にあたるかを記入する |   |       | 夫        |                  |
|                | 住所                                      | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>西宮市〇〇町〇〇-〇〇 (TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇) |       |          |                  |
|                | 氏名                                      | 健保 太郎 印                                     |       |          |                  |
| 振込先            | 金融機関名                                   | 店舗名   | 口座種別  | 口座番号     | 名義人（フリガナ）        |
|                | △△△△銀行                                  | △△△△支店                                      | 普通預金  | △△△△△△△  | ケンボ タロウ<br>健保 太郎 |
| 事業主証明          | 上記のとおり相違ないことを証明します。<br>平成 年 月 日         |   |       |          |                  |
|                | 印                                       |   |       |          |                  |

- 注意
- この請求書には被保険者証及び火葬・埋葬許可証又は死亡診断書の写しを添付してください。
  - 法第100条第2項（埋葬費）とは、被保険者が死亡した場合、埋葬料の支給を受けるべき人がいないとき（被保険者によって生計を維持されている人がいないとき）に、埋葬料の額の範囲内で、実際に埋葬を行った人に支給されるものです。

|       |   |        |       |          |     |     |
|-------|---|--------|-------|----------|-----|-----|
| 埋葬料   | 円 | 支給金額   | 円     | 決議 年 月 日 |     |     |
| 家族埋葬料 | 円 | 資格取得日  | 年 月 日 | 常務理事     | 事務長 | 担当者 |
| 埋葬費   | 円 | 資格喪失日  | 年 月 日 |          |     |     |
|       | 円 | 標準報酬月額 | 千円    |          |     |     |

「埋葬料請求書」記入見本

家族埋葬料は1枚目を  
埋葬費は3枚目をご覧ください

埋葬料 } 請求書  
埋葬費 }  
家族埋葬料 }

平成〇〇年 〇月 〇日提出

|                |  |  |             |         |                 |          |
|----------------|--|--|-------------|---------|-----------------|----------|
|                | 被保険者が死亡した場合                              |  | 被扶養者が死亡した場合 |         |                 |          |
| 被保険者証<br>記号・番号 | 記号 〇〇                                    | 番号 〇〇〇〇〇                                   | 記号          | 番号      |                 |          |
| 氏名             | 健保太郎                                     |  |             |         |                 |          |
| 死亡日            | 平成〇〇年 〇月 〇日                              |  | 平成 年 月 日    |         |                 |          |
| 死亡の原因          | 〇〇〇〇                                     |  |             |         |                 |          |
| 埋葬の費用          | 法第100条第2項による場合：                          |  |             |         |                 | 円 (明細添付) |
| 第三者行為該当        | 有・無 (有の場合は第三者行為による傷病届等を添付する)             |  |             |         |                 |          |
| 請求者            | 死亡した方との関係 (続柄)<br>※請求者は死亡した方の何にあたるかを記入する |  |             | 妻       |                 |          |
|                | 住所                                       | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>西宮市〇〇町〇〇-〇〇 (TEL〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇) |             |         |                 |          |
|                | 氏名                                       | 健保花子                                       |             | 印       |                 |          |
| 振込先            | 金融機関名                                    | 店舗名  | 口座種別        | 口座番号    | 名義人 (フリガナ)      |          |
|                | △△△△銀行                                   | △△△△支店                                     | 普通預金        | △△△△△△△ | ケンボ ハナコ<br>健保花子 |          |
| 事業主証明          | 上記のとおり相違ないことを証明します。<br>平成 年 月 日          |  |             |         |                 | 印        |

- 注意
- この請求書には被保険者証及び火葬・埋葬許可証又は死亡診断書の写しを添付してください。
  - 法第100条第2項 (埋葬費) とは、被保険者が死亡した場合、埋葬料の支給を受けるべき人がいないとき (被保険者によって生計を維持されている人がいないとき) に、埋葬料の額の範囲内で、実際に埋葬を行った人に支給されるものです。

|       |   |        |       |          |     |     |
|-------|---|--------|-------|----------|-----|-----|
| 埋葬料   | 円 | 支給金額   | 円     | 決議 年 月 日 |     |     |
| 家族埋葬料 | 円 | 資格取得日  | 年 月 日 | 常務理事     | 事務長 | 担当者 |
| 埋葬費   | 円 | 資格喪失日  | 年 月 日 |          |     |     |
|       | 円 | 標準報酬月額 | 千円    |          |     |     |

「埋葬費請求書」記入見本  
 家族埋葬料は1枚目を  
 埋葬料は2枚目をご覧ください

埋葬料 }  
 埋葬費 } 請求書  
 家族埋葬料 }

平成〇〇年 〇月 〇日提出

|                |  |   |                 |         |                  |  |
|----------------|--|---|-----------------|---------|------------------|--|
|                | 被保険者が死亡した場合                              |   | 被扶養者が死亡した場合     |         |                  |  |
| 被保険者証<br>記号・番号 | 記号 〇〇                                    | 番号 〇〇〇〇〇                                    | 記号              | 番号      |                  |  |
| 氏名             | 健保太郎                                     |   |                 |         |                  |  |
| 死亡日            | 平成〇〇年 〇月 〇日                              |   | 平成 年 月 日        |         |                  |  |
| 死亡の原因          | 〇〇〇〇                                     |   |                 |         |                  |  |
| 埋葬の費用          | 法第100条第2項による場合：                          |   | 〇〇, 〇〇〇円 (明細添付) |         |                  |  |
| 第三者行為該当        | 有・無 (有の場合は第三者行為による傷病届等を添付する)             |   |                 |         |                  |  |
| 請求者            | 死亡した方との関係 (続柄)<br>※請求者は死亡した方の何にあたるかを記入する |   |                 | 父       |                  |  |
|                | 住所                                       | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>西宮市〇〇町〇〇-〇〇 (TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇) |                 |         |                  |  |
|                | 氏名                                       | 健保一男  |                 | 印       |                  |  |
| 振込先            | 金融機関名                                    | 店舗名   | 口座種別            | 口座番号    | 名義人 (フリガナ)       |  |
|                | △△△△銀行                                   | △△△△支店                                      | 普通預金            | △△△△△△△ | ケンボ カス*オ<br>健保一男 |  |
| 事業主証明          | 上記のとおり相違ないことを証明します。<br>平成 年 月 日          |   |                 |         |                  |  |
|                | 印  |   |                 |         |                  |  |

- 注意
- この請求書には被保険者証及び火葬・埋葬許可証又は死亡診断書の写しを添付してください。
  - 法第100条第2項 (埋葬費) とは、被保険者が死亡した場合、埋葬料の支給を受けるべき人がいないとき (被保険者によって生計を維持されている人がいないとき) に、埋葬料の額の範囲内で、実際に埋葬を行った人に支給されるものです。