

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 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） ※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 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 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。 平成 年 月 日				

- 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 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) ※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 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 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。 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 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) ※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 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 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。 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。