

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 請求書

※必ず2枚目の注意事項をお読みください
本請求書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は)

請求者が記入するところ	①被保険者証の記号・番号			②被保険者の氏名							
	③被保険者の現住所	〒			電話	()					
	④被保険者の勤務している又は勤務していた事業所の	ア) 名称			所属部署	電話 ()					
		イ) 所在地									
	⑤死亡した年月日	平成	年	月	日	⑥死亡原因	⑦ 第三者の行為によるものですか はい ・ いいえ				
	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	ウ) 被保険者氏名			エ) 被保険者と請求者との身分関係						
		オ) 埋葬した年月日	平成	年	月	日	カ) 埋葬に要した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)			
	⑨被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	キ) 氏名			ク) 生年月日	明大昭平	年	月	日	ケ) 被保険者との続柄	
		備考									
	上記のとおり請求いたします。平成 年 月 日										
請求者 住所 〒 氏名 (印) 日中連絡が取れる電話番号 () リクルート健康保険組合 殿											

事業主証明欄	死亡した者の氏名			死亡した者は	被保険者被扶養者	死亡した年月日	平成	年	月	日	死亡
	うえのとおり相違ないことを証明いたします。平成 年 月 日										
事業主 住所 〒 氏名 (印) 電話 ()											

⑱ 振込先 受取人	銀行名			支店名			支店コード			
	銀行			店						
預金種目	口座番号		口座名義(カナ)							
1.普通										
2.当座										

※振込先は、ゆうちょ銀行以外の金融機関をご記入ください。

委任状	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									
	請求者の住所 〒 氏名 (印)									
代理人の住所 〒 氏名 (印) (委任者と代理人の関係)										

受付日付印

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

(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○で囲んでください。
2. ⑥は、病死の場合、具体的に病名を記入してください。
3. ⑦は、交通事故等、第三者の行為による死亡の場合は、別に「第三者行為による傷病(死)届」を作成のうえ、この請求書に添付してください。
4. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑨の(キ)ケ欄、被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑧の(ウ)エオカ欄は記入の必要はありません。
5. ⑧の(オ)カ欄は、被保険者の扶養家族以外で、被保険者により生計維持をされていなかった方が実際に埋葬を行い請求する場合に限り記入してください。

(添付書類)

●請求者全員

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に死亡診断書、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写、死体検案書又は検視調書の写のいずれかを添付してください。

【被保険者本人が亡くなった場合】

- ①リクルート健保の扶養家族以外で、被保険者により生計維持をされていた方が請求する場合、住民票(亡くなった被保険者と請求者が記載されているもの)を添付してください。
被保険者と別居していた場合は定期的な仕送りの事実がわかる書類を添付してください。
- ②リクルート健保の扶養家族以外で、被保険者に生計維持をされていなかった方が実際に埋葬を行い請求する場合、埋葬に要した費用が記載された領収書の原本(支払った方のフルネームが記載されており、費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記されてある)を添付してください。