

提出ルート: 請求者→事業主→健保
(任意継続被保険者は直接 健保へ)

同年月日	年	月	日	支払年月日	年	月	日	支給金額
常務理事	事務長	記入例 (被保険者本人が亡くなったとき)						

被保険者 埋葬料 (費) 請求書 (被保険者が亡くなった場合)

21 この死亡の請求書には「死亡届(すべての面)の写し」を添付してください。傷病原因届」を提出して下さい。

請求者が記入するところ	被保険者の記号・番号	1234-567	被保険者の所属・氏名	技術部 第三設計課/主査 健保 太郎		
	事業所の名称	株式会社SUBARU				
	死亡した年月日	令和 3年 10月 1日	死亡の原因	心不全		
	請求者氏名	富士 花子	請求者と被保険者の関係	妹		
	請求者の現住所	〒150-XXXX 東京都渋谷区恵比寿X-X-XX 電話 03-1234-XXXX				
	埋葬に要した費用の額 (被扶養者がいない場合)	埋葬費用の領収書を添付してください		30,000 円	請求者が被扶養者の場合は記入・添付不要	
	振込金融機関 (ゆうちょ銀行・ネット銀行は不可です)	銀行名	富士重	銀行信金信組	新宿	店・本店支店・出張所
		銀行番号	X X X X	店番号	X X X	
	預金種別	1: 普通 2: 当座	口座番号	X X X X X X X X	(フリガナ) 口座名義	フジ ハナコ 富士 花子
	備考	請求者ご自身名義の振込口座を記入してください ※ ゆうちょ、ネット銀行は取り扱いしておりません				
上記のとおり請求します。			令和 3年 10月 5日	富士 花子		
請求者 署名(自筆)			請求者本人の自筆の署名			

事業所の証明するところ	死亡者の氏名	健保 太郎	所属	技術部 第三設計課	
	死亡年月日	令和 3年 8月 1日	備考		
	上記のとおり相違ない	勤務先の会社が記入するところ (ゴム印使用)			
	令和 3年 8月	事業主	住所	東京都渋谷区恵比寿1-20-8	
			氏名	株式会社SUBARU OO OO	