

提出ルート:被保険者→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	担当	記入例 (被扶養者が亡くなったとき)					給額

家族 埋葬料請求書 (被扶養者が亡くなった場合)

21 この請求書には「死亡届(すべての面の写し)」「被保険者証」「傷病原因届」を添付して下さい。

被保険者(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 主任 健保 太郎	
	請求者の現住所	〒150-XXXX 東京都渋谷区恵比寿X-X-XX 電話 03-2345-XXXX			
	事業所の名称	株式会社SUBARU			
	死亡者の氏名	健保 花子	生年月日	昭和20年12月31日	続柄 母
	死亡した年月日	令和3年10月1日	死亡の原因	心不全	
	埋葬日	令和3年10月3日	備考		
	本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。		令和3年10月5日		
	被保険者(請求者)署名(自筆)		健保 太郎		

受取代理(事業所)	代理人の住所	(〒 -) (ゴム印使用)
	代理人の氏名	勤務先の会社が記入するところ

※(株)SUBARU期間従業員等、代理受取の対象とならない方は下記へご記入ください。

振込口座	金融機関	銀行・信金	店・本店
	(ゆうちょ銀行は不可)	期間従業員など代理受取の対象とならない方は振込口座を記入してください (任意継続の方は記入不要です) ※ ゆうちょ、ネット銀行は取り扱いしておりません	
預金種別			

任意継続被保険者の方は資格取得時に指定した口座に振り込まれますので、受取代理・振込口座欄の記入は不要です。