

# 記入見本

届書コード	処理区分	1 埋葬料 2 埋葬費
3 0 6	1 2	

## 健康保険 被保険者 埋葬料 (費) 請求書 家 族

社会保険委員  
の点検済印

被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
101	大昭和 55年5月5日		0: 無有 1: 有	※ 年 月 日
⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印	事業所の(ア)名称	①所在地		
健保 久美	(株)東京ドーム	東京都港文京区後楽1-3-61		
被保険者の(請求者)住所	⑩郵便番号	⑪住所コード	(フガナ) トウキョウト ミナトク カイガン (電話番号)	
	105-0022	*	東京都港区海岸1-15-1-1001 (3432)2299	
⑫死亡した年月日	令和 〇〇年 7月 1日	⑬死亡原因	⑭ 第三者の行為によるものですか	
		心不全	0: いいえ 1: はい	
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その方の	⑮被扶養者氏名	⑯生年月日	⑰被保険者との続柄	⑱被保険者の標準報酬月額
	健保 太郎		妻	300 千円
被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の	⑲被保険者氏名	⑳被保険者と請求者との身分関係	㉑被保険者の標準報酬月額	㉒埋葬に要した費用の額
	健保 太郎	妻		
老人保健法の医療を受けていたとき	㉓市(区)町村番号	㉔受給者番号	㉕発行機関名	
介護保険法のサービスを受けていたとき	㉖保険者番号	㉗被保険者番号	㉘保険者名所	
⑯日雇特例被保険者として支給を受けたときは、その額(調整減額)	㉙調整減額	㉚海外表示	㉛特別支給	(備考)
		0: 国内 1: 海外		
㉜資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の	㉝被扶養者が被保険者であった場合、その当時の被保険者証の			
	保険者名、記号および番号			

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
◎「※」印欄は記入しないでください。

㉞死亡した者の氏名	健保 太郎	㉟死亡した者の氏名	被保険者 被扶養者	㊱死亡した年月日	令和〇〇年 7月 1日死亡
㊲上のおり相違ないことを証明します。					令和〇〇年 8月 1日
事業主	住所 〒	事業主の住所・氏名・電話番号を記載し、押印してください	事業主印	電話 ( 局 ) 番	

⑳ 支払区分	* 1: 振込金 2: 銀行送金 3: 当地	㉑ 預金種別	① 普通口座 ② 当座 ③ 通知 ④ 別	㉒ 口座名義	湾岸 銀行 金庫 協 海岸 本店 支店
㉓ 金融機関コード	*			ケンポ クミ	
㉔ 口座番号			1 2 3 4 5 6 7		

受取代理人の欄	㉕ 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。		令和〇〇年 8月 1日提出
	被保険者の住所(申請者)氏名	令和 年 月 日	受付日付印
㉖ 代理人の氏名と印	(フガナ)	㉗ 委任者と代理人の関係	
代理人の住所	㉘郵便番号	(フガナ)	送信
	㉙住所コード		

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---

# 記入見本

届書コード	処理区分	1 埋葬料 2 埋葬費
3 0 6	1 2	

## 健康保険 被保険者 埋葬料 (費) 請求書

(家 族)

社会保険委員  
の点検済印

被保険者証の記号・番号	④ 生年月日	⑤ 被扶養者番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
101	大昭平令 55年5月5日		※ 0: 無有 1: 有	※ 年 月 日
⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印	事業所の名称	① 所在地		
健保 太郎	(株)東京ドーム	東京都文京区後楽1-3-61		
被保険者の(請求者)住所	⑩ 郵便番号	⑪ 住所コード	⑫ 死亡した年月日	
105-0022	東京港区海岸1-15-1-1001		令和 〇〇年 2月 1日	
⑬ 死亡原因	⑭ 死亡した年月日	⑮ 死亡原因	⑯ 第三者の行為によるものですか	
脳出血	〇〇年 2月 1日		⑰ いいえ 1: はい	
被扶養者が死亡したための請求であるときは、その方の	⑱ 被扶養者氏名	⑲ 生年月日	⑳ 被保険者との続柄	
	健保 一郎	令和 5年 1月 1日	父	
被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の	㉑ 被保険者氏名	㉒ 被保険者と請求者との身分関係	㉓ 被保険者の標準報酬月額	
老人保健法の医療を受けていたとき	㉔ 市(区)町村番号	㉕ 受給者番号	㉖ 発行機関名	
介護保険法のサービスを受けていたとき	㉗ 保険者番号	㉘ 被保険者番号	㉙ 保険者名称	
⑳ 日雇特例被保険者として支給を受けたときは、その額(調整減額)	㉚ 調整減額	㉛ 海外表示	㉜ 特別支給	
		0: 国内 1: 海外		
㉝ 資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の	㉞ 被扶養者が被保険者であった場合、その当時の被保険者証の			
	保険者名、記号および番号			

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。  
◎ 「※」印欄は記入しないでください。

㉟ 死亡した者の氏名	健保 一郎	㊱ 死亡した者の氏名	被保険者 被扶養者	㊲ 死亡した年月日	令和〇〇年 2月 1日死亡
㊳ 上のとおり相違ないことを証明します。					令和〇〇年 3月 1日
事業主が証明するところ	事業主の住所・氏名・電話番号を記載し、押印してください				事業主印
事業主 住所 〒					電話 ( ) 局 番

㉚ 支払区分	※ 1: 振込 2: 銀行送金 3: 当地	㉛ 預金種別	① 普通 ② 当座 ③ 通知 ④ 別	㉜ 口座名義	湾岸 銀行 本店 金庫 支店 農協
㉝ 金融機関コード				口座名義	ケンポ タロウ
㉞ 口座番号	1 2 3 4 5 6 7				

受取代理人の欄	㉟ 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。				令和〇〇年 3月 1日提出
	被保険者の住所(申請者)氏名	令和 年 月 日		受付日付印	
㊱ 代理人の氏名と印	(フリガナ)	㊲ 委任者と代理人の関係			
代理人の住所	㉚ 郵便番号	(フリガナ)	送信		
	㉛ 住所コード				

社会保険労務士の提出代行者印	印
----------------	---