

届書コード	処理区分	届書	処理区分
3 0 6	1 2		

健康保険被保険者家族埋葬料費請求書

記入にあたって、注意事項をよく読んでください。
「」印欄は記入しないでください。

被保険者証の記号・番号			④ 生 年 月 日			⑤ 被扶養者番		⑦ 受 取 代 理 人		⑧ 受 付 年 月 日		
①	②	③	1: 明大昭平	年	月	日		0: 無	1: 有	年	月	日
⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印			(フリガナ)			⑦ 名 称						
被保険者の(請求者)住所			⑩ 郵便番号			⑧ 所在地		(電話番号)				
⑫ 死亡した年月日			平成 年 月 日			⑪ 死亡原因		⑬ 第三者の行為によるものですか 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			⑭ 被扶養者氏名			⑯ 明治大昭和平成 年 月 日		⑰ 被保険者との続柄				
被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の			⑱ 被保険者氏名			⑲ 被保険者と請求者との身分関係		⑳ 被保険者の標準報酬月額		千円		
老人保健法の医療を受けていたとき			㉑ 区市町村番号			㉒ 受給者番号		㉓ 発行機関名				
介護保険法のサービスを受けていたとき			㉔ 保険者番号			㉕ 被保険者番号		㉖ 保険者名称				
⑯ 法第3条の2被保険者として支給を受けたときは、その額(調整減額)			円			⑳ 調整減額コード		㉑ 海外表示		㉒ 特別支給コード (備考)		
㉓ 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			被保険者名、			被保険者名		記号番号				
㉔ 被扶養者が被保険者であった場合は、その当時の被保険者証の			記号および			番号						

㉕ 死亡した者の氏名	㉖ 死亡した者	被保険者	㉗ 死亡した日	平成 年 月 日	死亡
㉘ うえのとおり相違ないことを証明します。平成 年 月 日					
事業主 住所 〒 氏名 (印) 電話 (局) 番					

支払区分	1. 振込 2. 銀行送金 3. 郵便局送金 4. 当地払	預金種別	1. 普通 2. 当座	銀行 金庫 農協	本店 支店
金融機関コード				名 義	
口座番号					

受取代理人の欄	㉙ 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				平成 年 月 日提出
	被保険者住所氏名 (印)				受 付 日 付 印
	㉚ 代理人の氏名と印	(フリガナ)			㉛ 委任者と代理人との関係
代理人の住所	㉜ 郵便番号	(フリガナ)			送信

社会保険労務士の提出代行者印	(印)
----------------	-----