

(注意事項)

ア．標題の「被保険者」・「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲んでください。

イ．1、2 および 3 は、健康保険の被保険者証に記載されています。

ウ．9 の被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合には不要です。ただし、ナ、ヌ および 24 欄の印は、はっきりと押印してください。

エ．コ、サ および シ は、老人保健の医療受給者証に記載されています。

オ．ス、セ および ソ は、介護保険の被保険者証に記載されています。

カ．被保険者が死亡したための請求であるときは、エ、オ および カ の各欄に、また被扶養者が死亡したための請求であるときは、キ から ケ までの各欄に「該当せず」と記入し、その他の欄はもれなく記入してください。

キ、14 と 15 の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う方が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の方が請求（この場合は、標題の「料」の文字を抹消すること。）する場合は、必ず記入するとともに、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価および金額が明記してあること。）を添えてください。

なお、証拠書等が外国語で記入されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付してください。

ク．4 および オ の年号と 13、テ および 22 は、それぞれ該当する文字をマルで囲んでください。

ケ．備考欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときに、その資格喪失年月日を、また死亡のときか死亡の日の三ヵ月前まで健康保険で療養を受けていたときにその傷病名と健康保険による療養の開始日などを記入してください。

コ．死亡が第三者の行為によるものであるときは、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。

(添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付してください。