

届書コード	処理区分	届書	処理区分
306	12	届書	1. 埋葬料 2. 埋葬費

# 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 被扶養者番号	⑦ 受取代理人	⑧ 受付年月日
①	②	③	④	⑤	⑦	⑧
	10	1234	20321		0: 無 1: 有	年 月 日
被保険者	⑨ 被保険者の(請求者)氏名と印		(フリガナ) ヤマダ タロウ	⑦ 名称	グラクソ・スミスクライン株式会社	
			山田 太郎	① 所在地	東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15	
死亡	⑩ 郵便番号		111-0032	(フリガナ) トウキョウトタイトウクアサクサ	(電話番号)	
	⑪ 住所			東京都台東区浅草4-6-8-404	03 (1234) 5678	
記入	⑫ 死亡した年月日		平成 16 年 4 月 13 日	⑬ 死亡原因	くも膜下出血	
					⑭ 第三者の行為によるものですか 0: いいえ 1: はい	
する	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	山田 花子	⑯ 明治 昭和 平成	21 年 9 月 23 日
	被保険者が死亡したための請求であるときは、その方の		⑰ 被保険者氏名		⑱ 被保険者と請求者との身分関係	妻 千円
と	老人保健法の医療を受けていたとき		⑲ 埋葬した年月日	平成 年 月 日	⑳ 埋葬に要した費用の額	円
	介護保険法のサービスを受けていたとき		㉑ 区市町村番号	㉒ 受給者番号	㉓ 発行機関名	
こ	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)		㉔ 調整減額コード	㉕ 海外表示	㉖ 特別支給コード	(備考)
				0: 国内 1: 海外		
⑳ 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		㉗ 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		㉘ 保険者名、記号および番号	㉙ 保険者名	㉚ 記号番号

㉛ 死亡した者の氏名	山田 花子	㉜ 死亡した者	被保険者 被扶養者	㉝ 死亡した年月日	平成16年 4 月 13 日死亡
㉞ 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	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	みずほ	有楽町	本店 支店
金融機関コード				金庫			
口座番号	1234567			農協			
				名義	ヤマダ タロウ 山田 太郎		

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。平成 年 月 日		平成 年 月 日提出
	被保険者(請求者) 住所 氏名		受付日付印
	㊱ 代理人の氏名と印	(フリガナ)	㊲ 委任者と代理人との関係
代理人の住所	㊳ 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
----------------	---