

同年月日	令和	年	月	日	支 給 額	法 附 合 計		常務理事		
支給決議書	資格	取得	年	月						日
		喪失	年	月	日	備考		係長		
					該当条文					法第49条第1項・法第56条 法第49条第2項

△請求上の注意

④ ③ ②①

死亡届が第一提出者として提出されている場合は、死亡届提出者として請求してください。また、死亡届提出者以外の関係者による死亡届提出による請求は、死亡届提出者として請求してください。また、死亡届提出者以外の関係者による死亡届提出による請求は、死亡届提出者として請求してください。また、死亡届提出者以外の関係者による死亡届提出による請求は、死亡届提出者として請求してください。

健康保険被保険者埋葬料(費)請求書

請求者の記入欄	① 請求者	(ふりがな) 氏 名	② 死亡した被保険者との続柄	
		住 所		
	③ 健康保険被保険者証の番号	-		④ 事業所の名称
	⑤ 死亡した被保険者の氏名	年 月 日	⑥ 死亡した被保険者の標準報酬月額	千円
	⑦ 死亡した日	令和 年 月 日	⑧ 死亡の原因(傷病名)	
	⑨ 埋葬を行なった年月日	令和 年 月 日	⑩ 埋葬に要した費用の総額	
	⑪ 死亡が第三者の行為によるものであるときは、その事実、第三者の住所氏名(住所、氏名が不詳であるときはその旨)			
	⑫ 備考			

事業主の死亡証明	上記の者 令和 年 月 日死亡したことを証明します。
	令和 年 月 日 住所 事業主氏名

岐阜県自動車販売健康保険組合理事長殿 令和 年 月 日提出

本請求書に基づく給付金は下記請求者の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	本店 支店
口座番号	当座 普通	