

<記入例>

(被保険者用)

Table with columns for dates (受付年月日, 同年月日, 決裁年月日, 支払年月日), amounts (支給額), and recipient details (資格取得, 資格喪失).

(注意事項)

被保険者 家族

埋葬料(費)請求書

縦書きの注意事項: 領合は必ず住所・氏名を明記し、死亡した年月日を正確に記載すること。

Main form with sections for insured info (1), death date (3), name (5), burial info (7), and bank info (9). Includes handwritten entries like '3907', '健保 太郎', '心不全', '横浜', '新横浜'.

横書きの注意事項: 委任状は、被保険者の資格を喪失した後の死亡前まで健康保険で療養を開始した日までに記載すること。

委任状 (13) section with fields for agent appointment (14-19) and bank info (19).

事業主の証明 (24-28) section with fields for deceased name (24), death date (25), and other details (26-28).

<記入例>

(家族用)

受付年月日	年 月 日	理事長	常務理事	事務長	担当
同年月日	年 月 日	決 済			
決裁年月日	年 月 日				
支払年月日	年 月 日				
支給額		円			
支給内訳	埋葬料(費)	円	資格取得	年 月 日	
			資格喪失	年 月 日	

(注 意 事 項)

ア、①欄は「被保険者証」の「被保険者」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

イ、②欄は「被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の名称」の欄に記載されている事業所の名称と、この請求書に記載されている事業所の名称とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている事業所の名称を修正し、再提出してください。

ウ、③欄は「死亡した年月日」の欄に記載されている年月日と、この請求書に記載されている年月日とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている年月日を修正し、再提出してください。

エ、④欄は「死亡原因」の欄に記載されている死亡原因と、この請求書に記載されている死亡原因とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている死亡原因を修正し、再提出してください。

オ、⑤欄は「被保険者が死亡したための請求であるときはその者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

カ、⑥欄は「被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

キ、⑦欄は「老人保健法の医療をうけていたとき」の欄に記載されている市町村番号と、この請求書に記載されている市町村番号とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている市町村番号を修正し、再提出してください。

ク、⑧欄は「備考」の欄に記載されている内容と、この請求書に記載されている内容とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている内容を修正し、再提出してください。

ケ、⑨欄は「振込希望の銀行」の欄に記載されている銀行名と、この請求書に記載されている銀行名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている銀行名を修正し、再提出してください。

コ、⑩欄は「住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

カ、⑪欄は「請求者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

キ、⑫欄は「請求者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

ク、⑬欄は「委任状」の欄に記載されている内容と、この請求書に記載されている内容とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている内容を修正し、再提出してください。

ケ、⑭欄は「振込希望の銀行」の欄に記載されている銀行名と、この請求書に記載されている銀行名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている銀行名を修正し、再提出してください。

コ、⑮欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

カ、⑯欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

キ、⑰欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

ク、⑱欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

ケ、⑲欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

コ、⑳欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

被保険者 埋葬料(費)請求書

① 被保険者証の記号・番号	3907	② 被保険者の勤務していた、または勤務している事業所の	(ア) 名称 カメラのキタムラ横浜/新横浜店
	第 00000 号		(イ) 所在地 〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜4-1-16
③ 死亡した年月日	令和0年 00月 00日	④ 死亡原因	心不全
⑤ 被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 氏名	(イ) 埋葬した年月日	年 月 日
	(エ) 被保険者の(最後の)標準報酬月額	千円	(ウ) 埋葬に要した費用 金 円
⑥ 被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	(ア) 氏名	(イ) 生年月日	令和0年 0月 0日
			(ウ) 被保険者との続柄 父
⑦ 老人保健法の医療をうけていたとき	市町村番号	受給者番号	発行機関名
⑧ 備考			
⑨ 振込希望の銀行	横浜	銀行・農協 金庫・組合	新横浜 支店 普通 当座 NO. 1234567
上記のとおり請求します。 円 222-0033			
令和0年 0月 0日	⑩ 住所	神奈川県横浜市港北区新横浜4-1-16	
	請求者の	新横浜マンション705号室 ⑪	
		(フリガナ)	ケンボ ゴロウ
健康保険組合理事長 殿	⑫ 氏名	健保 吾郎	

オ、⑬欄は「委任状」の欄に記載されている内容と、この請求書に記載されている内容とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている内容を修正し、再提出してください。

カ、⑭欄は「振込希望の銀行」の欄に記載されている銀行名と、この請求書に記載されている銀行名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている銀行名を修正し、再提出してください。

キ、⑮欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

ク、⑯欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

ケ、⑰欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

コ、⑱欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

カ、⑲欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

キ、⑳欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

ケ、㉑欄は「死亡した者の氏名」の欄に記載されている氏名と、この請求書に記載されている氏名とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている氏名を修正し、再提出してください。

コ、㉒欄は「死亡した者の住所」の欄に記載されている住所と、この請求書に記載されている住所とが一致していることを確認してください。不一致の場合は、この請求書に記載されている住所を修正し、再提出してください。

⑬ 委任状	私は 年 月 日 請求した 被保険者 家族 埋葬料(費) 金 円也の受領に関すること。 請求者の ⑭ 住所 ⑮ 氏名 代理人の ⑯ 住所 ⑰ 氏名
⑱ 振込希望の銀行	銀行・農協 普通 支店 当座 NO. 金庫・組合

事業主の証明	⑲ 死亡した者の氏名	⑳ 死亡した者の住所	㉑ 死亡した者の氏名	死亡した年月日	年 月 日
	うえのとおり相違ないことを証明します。				
	年 月 日	⑲ 住所	⑳ 氏名		