

被保険者
家族

埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金請求書

① 被保険者証の 記号・番号	記号	② 事業所名称	衆議院・参議院							
	番号									
③ 死亡した 年月日	年	月	日	④ 死亡 原因						
⑤ 被保険者が死 亡したための 請求である時 はその者の	(ア) 氏名			(イ) 埋葬した 年月日	年	月	日			
	(ウ) 埋葬に要し た費用	金	円	(エ) 死亡した被 保険者と請 求者との身 分関係						
⑥ 被扶養者が死 亡したための 請求である時 はその者の	(ア) 氏名			(イ) 生年月日	昭 平 令	年	月	日	(ウ) 被保険者 との続柄	
⑦ 備 考										
⑧ 振込希望の 銀行	銀行		支店		普通 当座					
上記のとおり請求します。 年 月 日 千 住所 請求者の カガナ 氏名 国会議員秘書健康保険組合理事長 殿 TEL										

事業主の 証明	死亡した 者の氏名				死亡した者	被保険者・被扶養者				
	死亡した年月日	年	月	日	死亡					
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 千 住所 事業主 氏名									

(注意事項)

- ア、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑤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、⑥の各欄に記載してください。
- イ、⑤の(イ)と(ウ)の欄は、被扶養者以外の者が請求（この場合は標題の「料」の文字を抹消してください）する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用等の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額を明記）を添えてください。
- ウ、⑦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は、その資格喪失年月日を記載してください。

(添付書類)

事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写しを添付してください。