

被保険者
家 族

埋葬料（費）・埋葬料付加金請求書

① 被 保 険 者 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ときはその者の	(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ときはその者の	(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 フリガナ 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。