

健保使用欄	
支払年月日	令和 年 月 日

記入例

【被保険者・被扶養者】 埋葬料請求書

請求者が記入する欄	被保険者証の番号	記号	1000	番号	20999	事業所名	座間総合病院	
	被保険者の氏名	健保 太郎						
	請求者の住所・氏名	【住所】〒 243-0433 神奈川県海老名市河原口1519						
		【氏名】【フリガナ】ケンポ タロウ 健保 太郎				被保険者との続柄	本人	
	死亡した人の氏名	氏名 健保 一郎				被保険者・被扶養者		
						生年月日	昭和 平成 令和	32年1月1日
	死亡年月日	令和 2年 10月 30日				死亡原因		
	埋葬年月日	令和 2年 11月 3日						
振込先	銀行名	埼玉りそな	銀行	支店名		海老名	支店	
	口座番号	1 普通 2 当座		名義		ケンポ タロウ		

事業主が証明する欄	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	令和 年 月 日		
	上記のとおり相違ない事を証明します。			
	住 所		令和 年 月 日	
	事業所名			

添付書類をご用意ください

【添付書類】下記いずれかのコピーを、申請書とあわせて提出ください。

- ・死亡届
- ・死亡診断書(死体検案書)
- ・埋葬許可証

受付印

【収集する個人情報について】
本請求書に記入された個人情報は、本請求に係る業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。