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	被保険者等の番号	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。　　令 和　　年　　月　　日 住　　所 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。