

記入例

[様式：医第13号]

健康保険組合 被保険者 家族 埋葬料（費）・家族埋葬料付加金 請求書

① 被保険者証記号番号		② ※被保険者（請求者）氏名		③ 住 所	
1000		ケンポ ハナコ 印		〒 999-9999 長野県長野市本町1-1-1 長野マンション111号室 届間連絡先 TEL (099) 999 - 9999	
1234567		健保 花子			
死亡年月日		2023年5月10日		死亡の原因	
				心不全	
被扶養者が死亡した時	氏名	ケンポ ハナコ		被保険者との続柄	11:夫 12:妻 21:長男 22:二男 23:三男 31:長女 32:二女 33:三女 51:父 52:母 その他 ()
	生年月日	年 月 日生			
被保険者が死亡した時	氏名	ケンポ タロウ 健保 太郎		⑤ 被保険者と請求者との続柄	11:夫 ⑫妻 21:長男 22:二男 23:三男 31:長女 32:二女 33:三女 51:父 52:母 その他 ()
	埋葬した年月日	2023年5月12日			
	埋葬に要した費用 (埋葬費の時)	円			
	④ 被保険者に生計維持 関係がありましたか	① はい 2. いいえ			
		⑥ 被災又は通勤災害によるものですか		①. いいえ 2. はい	
		⑦ 第三者の行為（交通事故等）によるものですか		①. いいえ 2. はい	

【被保険者が死亡したときは、請求者の振込先を記入して下さい】

金融機関コード	支店コード	金融機関名	支店名
⑧ 9999	999	ケンポ	ナガノ
預金種別	口座番号	口座名義（カタカナ）	
① 普通 2当座	99999999	ケンポ ハナコ	

※被保険者（請求者）氏名欄の押印は被保険者（請求者）が自筆した場合は不要です。

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 市町村長の埋火葬許可証「写」、死亡診断書「写」、死体検察書又は検視記録「写」、戸籍簿本「写」のいずれか
	<被保険者により生計を維持していた者がいないため、埋葬を行った者が請求するとき> <input type="checkbox"/> 埋葬に要した費用の振込書及び内訳書（原本）

知照欄	受付	審査	(1次)	(2次)	知照
-----	----	----	------	------	----

<<被保険者（請求者）記入欄>>

- ① 上段に記号（4ケタ）
下段に番号（7ケタ以下右づめ）
を記入する。
- ② 被保険者若しくは任意継続被保険者
（被保険者が死亡している場合は、相
続人）の氏名を記入する。
※被保険者（請求者）氏名欄の押印は、
被保険者（請求者）が自筆した場合
は不要。
- ③ 自宅の住所、届間連絡先を記入する。
- ④ 該当する番号を○で囲む。
- ⑤ 該当する番号を○で囲む。
該当がない場合は、その他（ ）
内に続柄を記入する。
- ⑥～⑦ 該当する番号を○で囲む。
- ⑧ 被保険者が死亡したときは請求者の
振込先を記入する。

健康保険組合

被保険者
家 族

埋葬料（費）・家族埋葬料付加金 請求書

被保険者証記号番号				※被保険者（請求者）氏名				住 所							
				(フリガナ)				〒							
				印				屋間連絡先 TEL() -							
死 亡 年 月 日				年 月 日				死 亡 の 原 因							
被扶養者が 死亡した時	氏 名			(フリガナ)				被 保 険 者 と の 続 柄	11：夫 12：妻 21：長男 22：二男 23：三男 31：長女 32：二女 33：三女 51：父 52：母 その他()						
	生 年 月 日			年 月 日生											
被保険者が 死亡した時	氏 名			(フリガナ)				被 保 険 者 と 請 求 者 と の 続 柄	11：夫 12：妻 21：長男 22：二男 23：三男 31：長女 32：二女 33：三女 51：父 52：母 その他()						
	埋 葬 し た 年 月 日			年 月 日											
	埋 葬 に 要 し た 費 用 (埋 葬 費 の 時)														
	被 保 険 者 に 生 計 維 持 関 係 が あ り ま し た か			1. はい 2. いいえ											
/								業務災害又は通勤災害によるもので すか				1. いいえ 2. はい			
								第三者の行為（交通事故等）による ものですか				1. いいえ 2. はい			

【被保険者が死亡したときは、請求者の振込先を記入して下さい】

金 融 機 関 コ ー ド		支 店 コ ー ド		金 融 機 関 名		支 店 名	
預 金 種 別		口 座 番 号		口 座 名 義 (カ タ カ ナ)			
1 普通 2 当座							

※被保険者（請求者）氏名欄の押印は被保険者（請求者）が自署した場合は不要です。

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 市区町村長の埋火葬許可証「写」、死亡診断書「写」、死体検案書又は検視調書「写」、戸籍謄本「写」のいずれか <被保険者により生計を維持していた者がいないため、埋葬を行った者が請求するとき> <input type="checkbox"/> 埋葬に要した費用の領収書及び内訳書「原本」						

処 理 欄	受 付	審 査	[1次]	[2次]	処 理