

被保険者
家 族 埋葬料（費）〔付加金〕請求書

◎ 記入方法については裏面の注意事項をご覧のうえ、記入ください。

①	被保険者証の 記号と番号	記号	② 被保険者の 氏 名			
		番号	生 年 月 日	昭・平 年 月 日生	満 歳	
③	被保険者の 現 住 所	〒				
④	事業所の 名 称					
⑤	死亡した 年 月 日	年 月 日	⑥ 死亡した 原 因			
⑦				⑦ 第三者の行為に よるものですか	はい いえ	
⑧	被保険者が 死亡の場合	(ア) 埋葬した 年 月 日	年 月 日	(イ) 埋葬に要 した費用	金 円	(ウ) 死亡した被保 険者と請求者 との身分関係
⑨	被扶養者が 死亡した場合	(ア) 氏 名	(イ) 生年月日	昭和 年 月 日生	(ウ) 被保険者 との続柄	
上記のとおり請求いたします。平成 年 月 日 〒 住 所 請求者の 氏 名 出版健康保険組合 殿 電話 ()						

※本人氏名を自署した場合は押印不要です。（委任状欄を除く）

☆ 事業主が証明する欄	⑪ 死亡した 者の氏名	⑫ 死亡した方は	被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者			
	⑬ 死亡した年月日	平成 年 月 日死亡	⑭ 年 齢	満 歳		
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。平成 年 月 日 〒 住 所 事業所 名称 事業主の氏名 電話 ()					

☆事業主の証明が受けられない場合は、死亡診断書または埋火葬許可証の写しを添付してください。

委 任 状	私は _____ を代理人と定め、平成 年 月 日に請求した 埋葬料（家族埋葬料）及び同付加金の受領方を委任します。平成 年 月 日					
	請求者 住 所	〒				
	請求者 氏 名	〒				
	受領住 所	〒				
	代理人 氏 名	〒				

下欄は、会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

⑮ 金融機関	銀行名	銀 行 信用金庫 信用組合	本店 支店	口 座 番 号		
					フリガナ	
	預金種別	普通・当座		名 義 人		

社会保険労務士の 提出代行者印		⑯	平成 年 月 日提出 受付日付印
--------------------	--	---	---------------------

個人番号											
記号・番号を記載した場合は個人番号の記載は不要です。											
※個人番号を記載される場合には、①個人番号確認（通知カード又は個人番号記載住民票の写し）②身元確認（運転免許証又はパスポート等）の添付書類が必要となります。また、個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」等の添付が必要となります。											

● 注意事項

1. 標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する文字を丸でかこんでください。
2. ①欄は、健康保険の被保険者証に書いてあります。
3. ⑧欄の（ア）、（イ）欄は死亡した被保険者によって生計を維持されている方がいない場合で実際に埋葬を行った方が請求するときは、必ず記入し埋葬に要した費用の領収書（領収書の名義人は埋葬請求者であること。費用の内訳として品名、数量、単価及び金額を明記してあること。僧侶への謝礼を含む。）を添付してください。
4. ⑨欄は、被扶養者が死亡した場合に記入してください。
5. ⑩欄は、請求者の署名捺印を、⑰欄には、事業所の受領代理人の署名捺印を必ずしてください。
6. ⑱欄は、退職後の請求である場合に振込先（銀行名、支店名、預金種目、口座番号、口座名義人）を記入してください。（委任状欄を記入する必要はありません。）
7. 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に「第三者の行為による傷病届」を添付してください。なお、損害賠償請求権を保険者（出版健保）が代位取得する関係で、事前に当組合審査課にご相談ください。

☆ 添付書類について

事業主の証明を受けられない場合は、死亡が確認できる書類（埋火葬許可証、死亡診断書の写し）が必要となります。