

決定年月日 平成 年 月 日

支給支払決議書				
常務理事	事務長	事務次長	課長	担当者
資格取得		年 月 日		
資格喪失		年 月 日		
標準報酬月額		円(第 級)		

支給額	円
埋葬料	円
埋葬料付加金	円
埋葬費	円
埋葬費付加金	円

健康保険 被保険者家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

◎記入するときは、うらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

被 保 険 者 (請 求 者) が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の 記号・番号	—		②事業所の 名称			
				所在地			
	③死亡した 年月日	年 月 日		④死亡原因 (傷病名等)			
	⑤死亡の原因は業務上 等によるものですか	いいえ (業務外) ・ はい (業務上・通勤途上)		⑥死亡の原因は第三者の 行為によるものですか	いいえ ・ はい		
	⑦ 被保険者が 死亡の場合	死亡した 者の氏名			埋葬した 年月日	年 月 日	
		死亡した被保険者 と請求者との続柄	標準報 酬月額	第 千円 級	埋葬に要 した費用	円 (領収明細書を添付してください)	
	⑧被扶養者が 死亡の場合	死亡者 氏名			生年 月日	年 月 日	被保険者 との続柄
	⑨老人保健法による 医療を受けていた場合	市町村番号		受給者番号		発行機関名	
	⑩振込先 金融機関名	農協 銀行	本店 支店	普通 当座 No.	(フリガナ) 名義人の氏名		
	⑪上記のとおり請求します。						
	年 月 日		住所		〒		
大阪府農協健康保険組合理事長 殿		被保険者の (請求者) 氏名		印			

事 業 主 の 証 明	⑫死亡した 者の氏名			⑬被保険者 の別 被扶養者	被保険者 ・ 被扶養者	
	⑭死亡した年月日	年 月 日		死亡		
	⑮上記のとおり相違ないことを証明します。					
年 月 日		事業所の所在地				
		事業所の名称				
		事業主氏名・印		印		

委 任 状	⑯本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。						
	年 月 日		住所				
			被保険者の (請求者) 氏名		印		
		住所					
		代理人の 氏名		印			

備考

記入するときの注意事項（添付書類を含む）

- ・表題は、被保険者が死亡したときは、「被保険者」を、被扶養者が死亡したときは「家族」を○で囲んで下さい。
- ・①欄、②欄 健康保険被保険者証に記載されていますのでご覧ください。
- ・③欄 死亡した者の死亡年月日を記入して下さい。
- ・④欄 死亡の原因（傷病名等）を記入して下さい。（死亡の原因によっては、死亡届等の提出を求める場合があります。）
- ・⑤欄 いずれか、該当する方を○で囲んでください。
- ・⑥欄 死亡の原因が第三者の行為によるものであるときは、別途「負傷届（第三者行為用）」等を提出してください。（用紙は健康保険組合に備えつけてあります。）
- ・⑦欄 被保険者が死亡した場合のみ記入して下さい。（死亡した被保険者と請求者との続柄は、父・母・夫・妻・長男・長女のように記入。）
（埋葬に要した費用は、埋葬費の請求の場合のみ記入して下さい。）
- ・⑧欄 被扶養者が死亡した場合のみ記入して下さい。（被保険者との続柄は、父・母・夫・妻・長男・長女のように記入。）
- ・⑨欄 死亡した者が老人保健法による医療を受けていた場合に記入して下さい。
- ・⑩欄 被保険者（請求者）が直接受領するときに、被保険者（請求者）の希望する振込機関名等を記入してください。
ただし被保険者（請求者）名義のものに限ります。
なお、受領委任するときは、受取代理人名義のものを記入して下さい。
- ・⑪欄 被保険者が死亡した場合は、被保険者の家族（被保険者と生計維持関係があった者で埋葬を行うべき者）の住所及び氏名を記入し、押印してください。
（生計維持関係、続柄等が確認できる書類として、住民票及び戸籍謄本の提出を求めることがあります。）
また、埋葬料を請求できる者がいない場合には、実際に埋火葬を行った者からその埋火葬に要した費用の範囲内で、「埋葬費」を請求することができます。（埋火葬に要した費用の領収書及び明細書の添付が必要です。）
被扶養者が死亡した場合は、被保険者の住所及び氏名を記入し、押印してください。
印鑑は、はっきりと押して下さい。ただし、被保険者が自ら署名する場合は、被保険者の押印は不要です。
- ・⑫～⑮欄 死亡の事実について、事業主の証明を受けて下さい。
事業主の証明に代えて、市区町村長の埋火葬許可証の写又は死亡診断書等の写の添付でも差し支えありません。
- ・⑯欄 この給付金の受取を代理人に委任する場合は、被保険者（請求者）及び代理人それぞれが氏名、住所等を記入し、押印して下さい。

◎支給決定に際し、別途、必要書類等の提出を求める場合があります。

◎被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄へ記載してください。

（個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

この請求書には、事業主証明欄がありますが、この欄は給付金の請求事務を円滑に行うために設けているものです。しかしながら、健康保険法施行規則における事業主証明書の取扱いについては、被保険者等が請求する場合は請求書に添付したうえ健保組合に提出することとされており。

つきましては、施行規則による方法で請求される場合は、請求者記入欄についてのみ記入した請求書に、事業主証明書を添付のうえ提出していただいで結構です。