

**記入例**  
(被保険者死亡の場合)

**被保険者**  
家族 **埋葬料(費)請求書**

被保険者(申請者)・  
事業主記入用

注意 ●消えない黒のボールペン等で記入 ●該当する口に✓を記入 ●訂正の場合は二重線および押印必要  
●記入漏れがある場合、支給が遅れる場合あり

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号	1 2 * *	番号	* * * * *	従業員 番号	※事業主から指示があった場合のみ記入	
	被保険者の 情報を記載	〇〇〇〇(株)	所属 部署	〇〇工場 〇〇部			
	申請者の 情報を記載	ケンコウ ハナコ 健康 花子	確認欄	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している			
申請内容	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2 年 2 月 2 日	電話番号 (日中の連絡先)	080	( * * * * )	* * * *
	住所	(〒 191 - * * * * )	東京	都道府県	日野市〇〇1-1	△△マンション101	
	死亡した方の	死亡年月日	令和 6 年 11 月 1 日	死亡原因	急性心不全		
受取方法	●家族(被扶養者)が死亡した場合						
	ご家族の 氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	被保険者 との続柄		
	●被保険者が死亡した場合						
受取方法	被保険者の 氏名	健康 太郎	被保険者からみた 申請者との身分関係	妻			
	埋葬費の申請に該当する 場合のみ記入	埋葬した年月日	令和 年 月 日	埋葬に要した 費用の額	円		
	1 <input checked="" type="checkbox"/>	被保険者等の記号が以下事業所の方 1211、1213、1214、1215、1216、1240 →本申請に基づく 事業主へ委任※	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード等で事前登録した公金受取口座を利用します <input type="checkbox"/> 印鑑を要します <input type="checkbox"/> は、公金受取口座を利用できません				
2 <input type="checkbox"/>	被保険者等の記号が以下事業所の方 →登録口座へ振込み	ます 金庫 信組 本店 支店 協 漁協 本所 支所 ( ) 支店コード ( ) 出張所					
3 <input type="checkbox"/>	1、2以外の方 →指定口座に振込み 3.を選択した場合、右記a、bどちらか記入	座	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座 番号	▼カタカナ(姓と名の間は1マス開けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字として記入)	
事業主証明欄	※「受取方法」の1に該当する方は、原則事業主へ委任払いとしておりますが、やむを得ない事情があり個人口座への振込みを希望する場合は指定口座記入						
	氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日				
	被扶養者	令和 年 月 日 死亡					
以下の書類があれば事業主証明は不要です。 ・死亡したことを証明する書類 (死亡診断書の写し・埋葬許可証の写し・火葬許可証の写しのいずれか)							
事業所所在地							
事業所名称							
事業主氏名	電話 ( )						

「埋葬料」の請求になる場合のみご記入ください。  
「埋葬料」とは、家族や身近な人がまったくいない場合、  
実際に埋葬を行った人に「埋葬料」の範囲内で支給されます。

マイナンバーでの申請を希望する場合は日野健保までご連絡ください

【本人が亡くなられた場合の添付書類】  
 ・被扶養者が申請する場合 ⇒ 無  
 ・被扶養者以外(被保険者と生計維持関係のあった方)が申請する場合 ⇒ 住民票等被保険者との関係が分かる書類  
 ・家族や身近な人がまったくいない場合 ⇒ 埋葬にかかった費用の領収書(申請者氏名、埋葬に要した費用額が記載されているもの)