

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)・付加金請求書

届出コード
633

注意事項

543 21

「記傷・被標
※載病死死保題
」事が亡亡險の
印項第者者者「
欄を三にに以
以訂者よ外保
外正行りりで險
はし為生生理者
もたに計計葬
れとよををを・
なきはも維持つ家
記「のささた族
入⑥でれれ者」
し欄あててがの
てのいい請文
く請となる求字
だ求き場すは
さ者はい場合い
い氏「合は場
名一は、合は場
印負、生か該
と傷埋計當
同届葬維持
じ」に要証
印を要証
訂付した欄
正し費に
したくの明
簡だ領を
所にさ収
に証を
押印し
してください。

被 保 險 者 が 記 入 す る こ ろ	被保険者証の記号・番号	③ 生 年 月 日 3:大 年 月 日 5:昭 7:平	④ 被扶養者番号	⑤ 受付年月日 ※ 年 月 日
	①	② (フリガナ)	事業所の名称	
	⑥ 請求者の氏名と印	⑦ 郵便番号	⑧ 住所コード	電話 (- -)
	請求者の住所	⑨ 死亡した年月日	死亡原因	⑩ 第三者行為によるものですか 0:いいえ 1:はい
	被扶養者が死亡したとき	被扶養者氏名	⑪ 生 明治 大正 昭和 平成 年 月 日	被保険者との続柄
	被保険者が死亡したとき	被保険者氏名	被保険者と請求者との身分関係	被保険者の標準報酬月額 千円
	老人保健法の医療を受けていたとき	市町村番号	受給者番号	発行機関名
	⑬ 日雇特例被保険者として支給を受けたときは、その額 (調整減額)	⑭ 調整減額コード	⑮ 海外表示 ※ 0:国内 1:海外	⑯ 特別支給コード (備考)
	資格喪失後家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の	被扶養者が被保険者であった場合はその当時の被保険者証の	保険者名、記号および番号	

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	平成 年 月 日
生計維持を証明する欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日				
	氏名	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日	死亡者との続柄	
	上記の者は死亡者により生計を維持され、かつ (証明者) 住所 埋葬を行った者であることを証明します。 平成 年 月 日				職 名 氏 名

支払金融機関の欄	⑰ 支払区分 ※ 1:振込 2:当地払	⑱ 金融機関コード	⑲ 預金種別 1:普通 4:別段 2:当座 3:通知	⑳ 口座番号
	銀行 金庫 組合			本店 支店
	注意: 請求者名義の口座番号を記入してください。 (請求者名義以外の口座には振込できません。)			

委任欄	⑳ この給付金の受領を取締役社長 申請者氏名	に委任します。
-----	---------------------------	---------

年 月 日 提出

受付日付印