

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)・附加金請求書

届出コード  
633

注意事項

543 21

「記傷・被標  
※載病死死保題  
」事が亡亡除の  
印項第者者者「  
欄を三にに以外  
以訂者よ外保  
外正行りりで除  
はし為生生理者  
もたに計計葬  
れとよをををを  
なきる維維持「  
くはも持持つ家  
記のささた族  
入⑥でれれ者  
し欄あててがの  
てのるいい請文  
く請となる求字  
だ求きい場すは  
さいは場合るい  
は氏合は場合づ  
名「は、生計  
印負と傷埋維  
と届葬持  
じ印を要  
を訂付た費用を  
正しての領さ取  
した簡だ取証を  
所にい証を添  
押印して付し  
てくださるか  
さい。生計維持  
証明欄に証明  
を受けてくださ  
さい。

被保険者証の記号・番号		③ 生 年 月 日			④ 被扶養者番号		⑤ 受 付 年 月 日			
①	②	昭和 平成 令和	年	月	日	※	※	年	月	日
⑥ 請求者の氏名と印		(フリガナ)			事業所の名称					
請求者の住所		⑦ 郵便番号			(フリガナ)			電話 ( - - )		
⑧ 住所コード		※								
⑨ 死亡した年月日		平成 令和	年	月	日	⑦ 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		① 被扶養者氏名	⑦ 生 昭和 年 平成 月 令和			年	月	日	⑤ 被保険者の続柄	
被保険者が死亡したとき		④ 被保険者氏名	⑦ 被保険者と請求者との身分関係			⑤ 被保険者の標準報酬月額		千円		
⑪ 埋葬した年月日		平成 令和	年	月	日	⑫ 埋葬に要した費用の額		※		円
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			(備考)					
保険者名、記号および番号										

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	年	月	日
上記のとおり相違ないことを証明します。						
事業所所在地 名 称 事業主氏名 電 話 ( - - )						
氏名	生年月日	昭和 平成 令和	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。 職 名 氏 名						

⑬ 支払区分	⑭ 金融機関コード	⑮ 預金種別	⑯ 口座番号
※ 1:振込 2:当地払	※	1:普通 4:別段 2:当座 3:通知	
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	⑰ この給付金の受領を取締役社長に委任します。  申請者氏名
-----	--------------------------------------

被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付日付印

年 月 日 提出