記入例

係	事務長	常務理事
押	印 不	要

JSR健康保険組合　御中

被保険者が死亡したとき

いずれかにチェックして下さい。

☑埋葬料・埋葬料付加金請求書(2412)
☐埋葬費請求書(2422)

被保険者であったときの被保険者等記号・番号を記入して下さい。

相続人等の氏名

給与厚生担当課へ提出する日を記入して下さい。

※訂正したときは、必ず二重線で抹消のうえ訂正印を押印して下さい。

						請求日	令和 ** 年 ** 月 ** 日
請求者の記入欄	被保険者等記号・番号	記号	＊＊	番号	＊＊＊	請求者氏名	健保　花子
	請求者の現住所	〒 *** － **** 三重県四日市市〇〇町＊＊＊＊ TEL ***(***)****				(被保険者の)事業所の名称	〇〇〇㈱
	死亡した被保険者	氏名	健保　太郎	請求者との続柄	夫	生年月日	☑昭和 ☐平成 ☐令和 ** 年 ** 月 ** 日
	死亡年月日	令和＊＊年＊＊月＊＊日		死亡原因(傷病名)		急性心筋梗塞	
	死亡した被保険者との生計維持関係および添付書類	該当項目にチェックして下さい。				添付書類	
		☐ 死亡した被保険者の被扶養者となっていた				不要	
		☑ 死亡した被保険者の被扶養者ではなかったが生計維持関係はあった(生計を同じくしていた)				生計同一証明書	
		☐ 生計維持関係はなかった(埋葬を行った)				埋葬に要した費用の領収明細書(原本)	
	死亡の原因が第三者の行為によるものであるか否か	☐ある ☑ない	死亡が第三者の行為によるとき	第三者の氏名・住所(不詳であるときはその旨)			
		※ 第三者から埋葬料(費)の賠償がある場合は、健康保険組合へ埋葬料(費)の請求はできません。					
欄	振込希望口座(請求者名義)	金融機関名				支店名	
		〇〇		☑銀行 ☐労金 ☐信金 ☐農協		××　☐本店 ☑支店 ☐出張所	
		金融機関コード	店番コード	種目	口座番号(右ヅメ)	口座名義(カタカナで記入)	
		＊＊＊＊	＊＊＊	☑普通 ☐当座	＊＊＊＊＊＊＊	ケンポ　ハナコ	

該当の書類を添付して下さい。

ご注意下さい。

必ずいずれかにチェックして下さい。

請求者名義の口座を記入して下さい。

事業主証明欄	上記の内容に相違ないことを証明します。また、この届出は①又は②の要件を満たしていると確認しました。 ①請求者本人が作成したものである。②記載内容に誤りがないか請求者本人が確認している。 令和　年　月　日 事業主が記入 住所 事業主 氏名　㊞

＜注意事項＞

1. 死亡の原因が、業務上や通勤途上による場合は、埋葬料の請求はできません。
2. 死亡の原因が、第三者行為や交通事故による場合は、別途「第三者行為・自損事故による傷病届」等の書類が必要となります。

・被保険者等記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した場合は、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。)

備考欄	

(R6.12)

記入例

※この証明書は、被扶養者以外で生計を同じくしていた方が埋葬料を請求する場合に提出して下さい。

生　計　同　一　証　明　書

死亡した被保険者氏名	埋葬料請求者氏名	死亡者との続柄
健保　太郎	健保　花子	妻

上記埋葬料請求者は、上記被保険者が死亡した当時、その者と生計を同じくしていたことを証明します。

事業主以外の方の証明を受ける場合のみ、証明者の職業を記入して下さい。
※事業主の証明を受ける場合は、記入の必要はありません。

令和＊＊年＊＊月＊＊日

証明者職業
社会保険委員

証　明　者
（事業主）

住　所　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

氏　名　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊　事業主㊞

（注）

1. 証明は、事業主、民生委員、町内会長、社会保険委員、家主など、あなた（請求者）の生活と関係ない第三者で、あなた（請求者）の家庭の事情を最もよく知っている人の証明を受けて下さい。

2. 事業主以外の証明を受ける場合は、証明者の職業を必ず記入して下さい。

3. 第三者の証明を受けることができない場合は、『住民票の謄本（続柄省略不可）』を添付して下さい。

（R6.12）