記入例

JSR健康保険組合　御中

任継被扶養者が死亡したとき

健保組合へ提出する日を記入して下さい。

係	事務長	常務理事
押	印　不	要

埋葬料請求書(2416)

①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書（健康保険証）のいずれかでご確認下さい。

※訂正したときは、必ず二重線で訂正印を押印して下さい。

請求日	令和　** 年 ** 月 ** 日

被保険者の記	被保険者等記号・番号	記号	20	番号	＊＊＊	被保険者氏名	健保　太郎
	被保険者の現住所	〒 ***　－　**** 三重県四日市市〇〇町＊＊＊＊ TEL　***(***)****				事業所の名称	任意継続
	死亡した被扶養者	氏名	健保　ハナ	続柄	母	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）		肺炎	
	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）			

ご注意下さい。

※ 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。

必ずいずれかにチェックして下さい。

欄	振込希望口座（被保険者名義）	金融機関名	〇〇	☑銀行 □労金 □信金 □農協	支店名	××　□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　タロウ

被保険者名義の口座を記入して下さい。

＜添付書類＞

死亡したことの証明として、**次のいずれかの書類**を添付してください。

① 死亡診断書の写し
② 死体検案書の写し
③ 市区町村長が発行した埋葬許可証または火葬許可証の写し

＜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	

添付書類を忘れずにご提出下さい。