

係	事務長	常務理事

任意継続被保険者・喪失者が死亡したとき

☐ 埋葬料(埋葬料付加金)請求書(2412)
☐ 埋葬費請求書(2422)

※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	20	番号		請求者氏名			
	請求者の 現住所	〒 — TEL ()				(被保険者の) 事業所の名称	任意継続被保険者		
	死亡した 被保険者	氏名			請求者との 続柄		生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和	
	死亡年月日	令和 年 月 日		死亡原因 (傷病名)					
	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	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。		
		☐ ない							
	振込希望口座 (請求者名義)	金融機関名				支店名			
☐ 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						

<添付書類>

1. 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

2. **死亡した被保険者の被扶養者となっていなかった方**が請求する場合は、次の書類を添付してください。
- ① ご遺族が請求する場合 ⇒ 「住民票の謄本」
 - ② ご遺族以外の方が請求する場合 ⇒ 「埋葬に要した費用の領収明細書(原本)」

<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	
-----	--

◎健保処理欄

死亡年月日	令和 年 月 日		
埋葬料(2412)	(法定) 0,000 円	(付加) 0,000 円	(合計) 0,000 円
埋葬費(2422)	(埋葬に要した費用) 円		(法定) 円