JSR健康保険組合　御中

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	被保険者証の記号番号	記号	20	番号		請求者氏名	㊞
	請求者の現住所	〒　　ー 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 平成 令和　　年　　月　　日
	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 □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。			
	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＞

健保受付日付印

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。

・被保険者証の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		証回収日	
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	

(R元.5)