

[記入例1]

社員ご本人（被保険者）が亡くなられ、 ご家族の方が埋葬料の請求をされる場合

- 注) 1. 記入間違いの際は、2重線を引き訂正印を押印の上、修正して下さい。
2. 本請求書は、必ず事業主（本籍会社）の人事部門へご提出下さい。
(なお、U A LについてはBIPROGY人事部門となります。)

法定 付加	田						
◎請求 一、こ、こ、こ 二、こ、こ、こ 三、こ、こ、こ 四、こ、こ、こ 五、こ、こ、こ		“被保険者”に○をつける		埋葬料 埋葬料付加金		請求書	
被保険者証の 記号・番号		記号	101	事業所の 名称		BIPROGY株式会社	
資格取得 年月日		番号	123456	死亡 年月日		令和 3年 10月 14日	
資格喪失 年月日		昭(平)令	21年 4月 1日	埋葬 年月日		令和 3年 10月 16日	
死亡した被保 険者の氏名		豊洲 太郎		死亡した 原因		●●病	
・生年月日		昭(平)令 40年 ●月 ●日		*埋葬に要 した費用		ケースにより記入必要 円	
被保険者と埋葬 した者との続柄		妻		死亡した被扶養者 の氏名・生年月日		記入不要	
死亡原因が第三 者の行為の場合は その事実並びに 住所・氏名		上記の通り相違ないことを証明		死亡に関する 業主の証明		事業主(又は代理人) 事業主記入欄	
請求者との続柄		妻		上記のとおり請求します		令和 3年 10月 20日	
た者被証埋 費用保明葬 及險者料 及亡者受及 びの者及び 振場をて埋 込合○当葬 希にで組付 望限囲合加		請求者		〒 123-4567		に委任します	
<第三者行為の場合> →その詳細及び相手の 住所・氏名を記入		住所		東京都江東区豊洲1-2-3		記入不要	
<上記以外> →記入不要		氏名		豊洲 花子		請求者の住所等を 記入 捺印も忘れずに (シャチハタ可)	
い合す は、 「家族」を○で囲んで下さい		電話		03-4567-8910		請求者が希望する振 込先口座を記入	
		振込希望口座		●● 銀行 ●● 支店			
		普通当座		NO. ▲▲▲▲▲▲ 口座名義(カナ) タナカ ハナコ			

[記入例2]

特例退職・任意継続の被保険者が亡くなられ、 ご家族の方が埋葬料の請求をされる場合

- 注) 1. 記入間違いの際は、2重線を引き訂正印を押印の上、修正して下さい。
2. 本請求書の他に、死亡診断書、埋葬許可証、又は戸籍謄本等公的な証明書類(写し可)を添付の上、健保組合へご提出下さい。

法定 付加	円				
“被保険者”に○をつける					
被保険者 埋葬料 請求書 埋葬料付加金					
① 請求 、こ、こ、こ *、こ、こ、こ	被保険者証の 記号・番号	記号 701 番号 123456	事業所の 名称	特例退職	
保険証に印字されて いる記号・番号を記入	資格取得 年月日	昭(平)令 21年 4月 1日	死亡 年月日	令和 3年 10月 14日	
保険証に印字されて いる資格取得年月日 を記入	資格喪失 年月日	令和 3年 10月 15日	埋葬 年月日	令和 3年 10月 16日	
亡くなられた日の翌 日を記入	死亡した被保 険者の氏名	豊洲 太郎	死亡した 原因	●●病	
亡くなられた被保 険者の情報を記入	被保険者と埋葬 した者との続柄	妻	*埋葬に要 した費用	ケースにより記入必要 円	
請求者との続柄	死亡した被扶養者 の氏名・生年月日	記入不要	<p><case1> 被扶養者の方からの請求の場合 →記入不要</p> <p><case2> 被扶養者ではない配偶者からの請求の場合 →記入不要(戸籍謄本等の、亡くなった方と請求者の続柄が分かる証明書類のコピー必要、領収書は不要。)</p> <p><case3> case1及び2以外の家族の方からの請求の場合 →添付する領収書の額を記入 ※10万円以上の領収書の添付必要(なお、10万円未満の領収書しかない場合、その領収書を添付。支給額は実費となります。) ※領収書返却希望の場合、その旨をメモ等でお知らせ下さい(健 保印押印の上、返却) ※領収書の宛名と本請求書の請求者名は同一にして下さい。</p>		
た者被証埋 費用保明葬 及死者を料 び亡者受及 振場をて埋 込合を当葬 希に組付 望限囲合加	死亡原因が第三 者の行為の場合は その事実並びに 住所・氏名	記入不要			
<第三者行為の場合> →その詳細及び相手の住 所・氏名を記入	亡くなられた理由 に関する 業主の証明	記入不要			
<上記以外> →記入不要	上記のとおり請求します	氏名	令和 3年 10月 20日		
い合す は、 「家族」を○で囲んで下さい	BIPROGY健康保険組合 御中	請求者 〒 123-4567	健保組合へ提出する 日を記入		
		住所 東京都江東区豊洲1-2-3	記入不要		
		氏名 豊洲 花子 (印 豊)	請求者の住所等を 記入 捺印も忘れずに (シャチハタ可)		
		電話 03-4567-8910			
		*振込希望口座 ●● 銀行 ●● 支店			
請求者が希望する振 込先口座を記入		普通当座 NO. ▲▲▲▲▲▲ 口座名義(カナ) タナカ ハナコ			
		(ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用しません。)			

[記入例3]

被扶養者が亡くなられ、被保険者から埋葬料の請求をされる場合

- 注) 1. 記入間違いの際は、2重線を引き訂正印を押印の上、修正して下さい。
 2. 被保険者が社員の場合は、事業主（本籍会社）の人事部門へご提出下さい。
 →本請求書は必ず事業主（本籍会社）の人事部門へご提出下さい。
 （なお、U・A・LについてはBIPROGY人事部門となります。）
 3. 被保険者が特例退職か任意継続の場合
 →本請求書の他に、死亡診断書、埋葬許可証、又は戸籍謄本等公的な証明書類（写し可）を添付の上、健保組合へご提出下さい。

"家族"に○をつける		被保険者 家 族	埋 葬 料 埋葬料付加金		請 求 者 BIPROGY株式会社
保険証に印字されている記号・番号を記入	被保険者証の 記号・番号	記号 701	番号 123456	事業所の 名 称	BIPROGY株式会社
保険証に印字されている資格取得年月日を記入	資格取得 年 月 日	昭 平 ・令 21年 4月 1日		死 年 月 日	令和 3年 10月 14日
の・場・様・扶 請・合・養・者 求・は・が 年・記・死 月・入・亡 日・の・し に・請・た 限・書・う り・の・え 、・表 埋・欄・社 葬・は・の に・被・会 要・扶・社 し・養・の た・者・証	資格喪失 年 月 日	記入不要		埋 年 月 日	令和 3年 10月 16日
	死亡した被 保険者の氏名 ・生年月日	記入不要		死 年 月 日	令和 3年 10月 16日
亡くなられた被扶養者の情報を記入	被保険者と埋葬 した者との続柄	記入不要		死亡した 原 因	●●病
	死亡した被扶養者 の氏名・生年月日	(氏 名) 豊洲 花子	昭和 平成 40年 ●月 ●日 令和	*埋葬に要 した費用	記入不要 円
ひの・場・様・扶 振・を・養・者 込・て・埋 希・○・葬 望・当・料 先・組・付 口・合・加 座・に・金 を・提・の 記・出・請 入・し・求 入・下・を 入・す・を 入・す・を	死亡原因が第三 者の行為の場合は その事実並びに 住所・氏名	記入不要		被 保 険 者 と の 続 柄	妻
	死亡に関する 事業主の証明	上記の通り相違ないことを証明します		請求者との続柄	
<第三者行為の場合> →その詳細及び相手の住所・氏名を記入	請求者が社員の場合、事業主にて記入。 請求者が特例退職か任意継続の場合、記入不要。		<請求者が社員の場合> →事業主へ提出する日を記入		
<上記以外> →記入不要	上記のとおり請求します		<請求者が特例退職か任意継続の場合> →健保組合へ提出する日を記入		
<請求者が社員の場合> →本籍会社名を記入	令和 3年 10月 20日		BIPROGY健康保険組合 御中		
<請求者が特例退職か任意継続の場合> →記入不要	請求者 〒 123-4567		BIPROGY株式会社 に委任します		
<請求者が社員の場合> →記入不要	住所 東京都江東区豊洲1-2-3		請求者の住所等を記入 捺印も忘れずに (シャチハタ可)		
<請求者が特例退職か任意継続の場合> →保険料引落口座を記入	氏名 豊洲 花子		電話 03-4567-8910		
振込希望口座 銀行 支店		普通・当座 NO. 口座名義(カナ)			