

《 記入例は 2 枚目を参照 》

## 【1108】埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金 請求書

### 家族埋葬料・家族埋葬料付加金 請求書

#### ポイント

- ・□の記入は、被保険者（本人）死亡の場合は「0」を、被扶養者（家族）死亡の場合は「1」を記入
- ・被保険者（本人）死亡で、**請求者が被扶養者以外及び生計維持関係のない方の請求の場合は別途必要書類の提出をお願いする場合があります。（埋葬費・埋葬料付加金）**
- ・**死亡診断書または死体検案書の写し**を添付してください。
- ・提出先は、会社の事務担当箇所経由で健保事務センターに提出してください。  
（退職後 3 か月以内に死亡された被保険者、1 年以上被保険者だった方が傷病手当金または出産手当金の給付を受けている間に死亡され加入している保険者ではなく JR 健保に請求する場合および任意継続の方は、直接 JR 健保へ送付してください。）

#### 記入内容

- (1)・(2) は、カード被保険者証の記号・番号を記入
  - (3) 死亡された方の氏名を記入
  - (4) 死亡日を記入
  - (5) 死亡の原因を記入 0：病死、自然死 1：事後死、災害死 2：その他
  - (6) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者の住所・電話番号を記入
  - (7) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者氏名を記入
  - (8) (12) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者の振込先金融機関名・コードを記入
  - (9) (13) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者の振込先支店名・コードを記入
  - (10) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者の振込先預金種目 1：普通 2：当座のどちらかの番号を記入
  - (11) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者の振込先口座番号を記入
  - (14) 被保険者（本人）死亡の場合は請求者の口座名義（カタカナ表記）を記入
- ・請求書の提出日、被保険者死亡の場合は請求者氏名と記入
  - ・被保険者が家族埋葬料の請求をする場合は（被保険者との続柄）は本人と記入

0: 埋葬料(埋葬費)・埋葬料(埋葬費)付加金 請求書  
1: 家族埋葬料・家族埋葬料付加金  
(兼 被扶養者資格喪失届)

注1 太枠内に記入してください。光学処理を行いますので、枠からはみ出さないように丁寧に記入してください。  
注2 マス目への記入は、1つの枠に濁点も含めて1文字とし、左詰めとしてください。  
注3 マス目の右に凡例がある場合は、該当する数字を記入してください。

(1)被保険者証の記号 (2)被保険者証の番号 (3)死亡者の氏名

0 0 0 0      0 0 0 0 0 0 0      健保 太郎

(4)死亡の日 (5)死亡の原因 <添付書類>

9 7:平成 9:令和      0 0 0 0 0 0 0      0      0:病死、自然死  
1:事故死、災害死  
2:その他  
※亡くなった方の保険証を添付して下さい

※本人死亡の場合は、この欄にも記入してください。

(6)請求者住所・電話番号  
〒 0 0 0 - 0 0 0 0      住 所      〇〇 都道 〇〇 市区  
府県 郡  
〇〇〇△△△      電話(自宅・携帯) 000 - 000 - 0000

(7)請求者氏名(通常表記)  
健 保      花 子

(8)金融機関名      (9)支店名      (10)預金種目      (11)口座番号  
〇〇〇〇      〇〇〇      1 1:普通 2:当座      0 0 0 0 0 0 0

(12)金融機関コード      (13)支店コード      (14)口座名義(カタカナ表記)  
0 0 0 0      0 0 0      ケンポ      ハナコ

上記のとおり、事業主を経由して請求いたします。      令和 00 年 00 月 00 日

ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿

請求者 氏名 健保 花子 (被保険者: 妻 どの続柄)

事業主記入欄	保険証の添付 ... 有 無			
上記のとおり相違ないことを証明する。 令和00年00月00日	事業所 使用欄	簡 所 長	電 話	健保担当課
所 在 地 〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇〇〇			000-0000	
名 称 〇〇株式会社	事業主整理番号	0000		
事 業 主 名 〇〇 〇〇〇〇				