

被保険者
家 族 埋葬料（費）請求書

請 求 者 が 記 入 す る こ ろ	① 被保険者の 記号・番号	記 号	番 号	② 被保険者の 氏 名				
	③ 被保険者の 現 住 所	〒				TEL ()		
	④ 被保険者の 勤 務 先 名	名 称						
	⑤ 死 亡 者 区 分	(1) 被保険者		(2) 被扶養者		⑥ 請求者区分	※次ページより選択 してください	
	⑦ 請 求 者 の 氏 名				⑧ 請求者と被保険者との 続柄			
	⑨ 請 求 者 の 住 所 (⑦が被保険者以外の場合)	〒				TEL ()		
	⑩ 死 亡 し た 年 月 日	年 月 日		⑪ 死亡 原因			⑫ 第三者の行為によるものですか はい・いいえ	
	⑬ 被保険者が死亡したための 請求であるとき	被保険者 氏 名				被保険者と請求 者との身分関係		
		(ア) 埋葬した 年 月 日	令和 年 月 日		(イ) 埋葬に要した 費用	円		
	⑭ 被扶養者が死亡したための 請求であるとき	氏 名			生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄	
上記のとおり請求いたします。 年 月 日 住 所 〒 請求者 氏 名 コスモスイニシアグループ健康保険組合 殿								

※記入の方法は次ページに記載されています

事業主証明欄	死亡した 者の氏名		死亡した 者は	被保険者 被扶養者	死亡した 年 月 日	年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。					年 月 日
	事業所所在地 〒					
	事業所名称					
	事業主氏名					

⑮ 振込先	銀行	受 取 人	預金種目	普通・当座				フリガナ	
	支店		口座番号					口座 名義	
☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、 ☒ を記入してください) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。									

◎給付金に関する受領を代理人に委任する(請求者名義以外の口座に振込を希望する)場合は、下記の委任状へ記入してください。

⑯ 委 任 状	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 年 月 日 住 所 〒 被保険者 (請求者) 氏 名			
	代理人の 氏 名	(フリガナ)		委任者と 代理人との 関係
	代理人の 住 所	〒 電話番号 ()		

受付日付印

※ 本書に記入していただいた個人情報については適切に取り扱い、目的外には利用しません。

(注意事項)

1. 標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲んでください。
2. ⑥は、下記より該当するものを選択し、番号を記入してください。

＜請求者区分＞

番号	区 分
1	被保険者の死亡かつ、被扶養者による申請（埋葬料）
2	被保険者の死亡かつ、生計維持関係者(同居)による申請（埋葬料）
3	被保険者の死亡かつ、2 以外による申請（埋葬費）
4	被扶養者の死亡かつ、被保険者による申請（家族埋葬料）

3. ⑫は、交通事故等、第三者の行為による死亡の場合は、別に「第三者行為による傷病（死）届」を作成のうえ、この請求書に添付してください。
4. 被保険者が死亡したための請求であるときは、⑬欄、被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑭欄に記入してください。
5. ⑬の(ア)(イ)欄は、⑥申請区分(3)の場合に限り記入し、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること。）を添付してください。

(添付書類) ⑥の請求者区分により、添付資料が異なりますので、ご注意ください。

請求者区分：1、2、4

- ・死亡診断書、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し、死体検案書又は検視調書の写し等いずれか

請求者区分：3

- ・埋葬に要した費用の領収書
- ・死亡診断書、市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写し、死体検案書又は検視調書の写し等いずれか