

この届は必ず事業主経由で提出して下さい。健保に直接提出することはできません。(任継を除く)

() 被保険者
() 家族

埋葬料(費)・埋葬料付加金請求書

記入日 令和 年 月 日

請求者が記入するところ	① 被保険者証 記号・番号	記号	② 請求者の 氏名・印				印
	③ 請求者の 現住所	〒					
	④ 請求者の日中連絡先	— — (所属・携帯・自宅)					
	⑤ 被保険者の勤務 していた、または 勤務している事業 所の名称・所属	() アクサ生命保険(株)			局・支社・部・本部		
		() アクサダイレクト生命保険(株)			営業所 分室		
		() 任意継続被保険者 → 所属欄へは記入不要					
	⑥ 死亡年月日	令和 年 月 日			⑦ 死亡原因		
	⑧ 第三者の行為によるものですか	はい ・ いいえ					
	⑨ 被保険者が死亡 したための請求の 場合は被保険者の	(a) 氏名				(b) 埋葬年月日	令和 年 月 日
		(c) 埋葬に要した 費用	円 (別紙添付明細のとおり)			(d) 被保険者と請求者との 身分関係(続柄)	
	⑩ 被扶養者が死亡 したための請求の 場合は被扶養者の	(a) 氏名				(b) 生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
						(c) 被保険者 との続柄	
⑪ 備考 (特記事項があれば記載)							
⑫ 振込希望口座	(a) 金融機関名 および支店名		銀行			支店	
	(b) 口座種類	普通	(c) 口座番号	フリガナ			
		当座		名義人氏名			

【請求者の方へ】

- 訂正した場合は、必ず訂正印を押してください。
- 3 ページ目にある「請求書記入上の注意」をご確認のうえ、記入してください。
- 添付書類については、「請求書に添付するもの」をご確認ください。
- 健康保険証記号番号の代わりに個人番号を使用する場合は、必ず事前に健康保険組合までご相談ください。

事業主が証明するところ	死亡者の 氏名				死亡者の 区分	被保険者・被扶養者
	死亡年月日	令和 年 月 日				
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	令和 年 月 日					
住所						印
事業主						
氏名						
電話		()				

受付日付印

【請求書記入上の注意】

1. 標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する項目の左側へチェックをしてください。
2. 標題下の「記入日」欄へは、記入した日を記入してください。
3. ②欄：被扶養者が死亡した場合は、請求者となる被保険者の氏名を記入してください。
被保険者が死亡した場合は、請求者となるご家族の氏名を記入してください。
押印欄へは、漏れのないよう捺印願います。
4. ④欄：健康保険組合よりお問合せをする際に使用いたします。
5. ⑤欄：「事業所名称」欄へは、いずれか該当する項目の左側へチェックをしてください。
『任意継続被保険者』以外の方は、右側の「所属」欄へも記入をしてください。
7. ⑧欄：死亡が第三者の行為によるものかどうか、該当する項目へ○印をしてください。
第三者の行為によるもので、相手方から埋葬に要した費用が支払われる場合は、原則として健康保険からの埋葬料（費）は支給できません。
6. ⑨欄（b）、（c）：死亡した被保険者と生計維持関係のある方（配偶者・子など）が請求者である場合は、記入不要です。
それ以外の場合は記入をしていただき、次の書類も提出してください。
● 埋葬に要した費用の領収書（原本）（費用の内訳として品名、数量、単価および金額が明記されているもの）
7. ⑫欄：被保険者が死亡した場合は、請求者名義の振込希望口座を記入してください。
被扶養者が死亡した場合は、被保険者名義の振込希望口座を記入してください。

【請求書に添付するもの】※次に該当する場合は、請求書とともにこちらの書類も提出してください。

《 全員 》

- 死亡日が確認できる書類

[例] 『死亡診断書（写し）』、『埋葬許可証（写し）』、『火葬許可証（写し）』など

上記に加えて、①被保険者が死亡した場合、かつ②請求者がアクサ生命健康保険組合の被扶養者でない場合には、下記の書類も合わせてご提出ください。

《 被保険者が死亡した場合で、請求者と被保険者が同居の場合 》

- 『世帯全員の住民票』（続柄及び、被保険者死亡日の記載があるもの）

《 被保険者が死亡した場合で、請求者と被保険者が別居の場合 》

- 埋葬に要した費用の領収書（原本）（費用の内訳として品名、数量、単価および金額が明記されているもの）