

被保険者・家族 埋葬料(費)支給請求書

決裁 常務理事	令和 事務長	係

シーケンスNO	埋葬料(費)	家族埋葬料
	円	円

被保険者証の 記号・番号	記号	番号	提出 年月日	令和 年 月 日
被保険者の 所属事業所名			退職後の死亡の 場合は退職の 年月日	令和 年 月 日
請求者の氏名				
請求者の住所	郵便番号: -		電話番号: -	
給付金振込口座 (給振口座を指定)	銀行	支店	普通預金口座番号= 口座名(カナ) =	
被保険死亡のための請求である場合は、その被保険者の				
氏名	埋火葬 した日	令和 年 月 日	埋葬に要 した費用	* 円
請求者と死亡した 被保険者との続柄	* この欄は脚注1. イの場合のみ記入			
家族死亡のための請求である場合は、その家族の				
氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者 との続柄	
死亡した者が老人保健法に基づく医療を受けた者である場合は、医療受給者証の				
受給者 番号	市町村 番号	発行機関名		
被保険者又は家族 が死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡の原因		
死亡が第三者の行為に よるときは、その事実 ならびにその第三者の 氏名・住所	氏名: 住所: (氏名又は住所不詳のときはその旨を記載)			

事業主 証明	上記の請求に関する被保険者(被扶養者)は、令和 年 月 日に死亡したことを証明します。			
	令和 年 月 日			
	所在地	事業主 名称	手書き不可 職印押印省略	
	(代理人)	代表者名		

- (注) 1. 被保険者が死亡した場合
- ア. 次頁の健康保険被扶養者(異動)届の提出は必要ありません。
 - イ. 被保険者により、生計を維持していなかった父母。兄弟姉妹あるいは子、その他友人等が埋葬を行った場合は埋葬に要した費用の領収明細書を添付して下さい。
 - 2. 家族が死亡したときは次頁の健康保険被扶養者(異動)届も提出して下さい。
 - 3. 事業主証明を受けられない場合は、埋葬許可証、火葬許可証の写し、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写しのいずれか一部を添付して下さい。
 - 4. この請求書には必ず健康保険被保険者証を添付して下さい。

北洋銀行健康保険組合

受付日

健康保険被扶養者（異動）届

北洋銀行健康保険組合宛

①～③の太枠内をもれなく記入・押印して下さい。

- * 被扶養者から外れる場合
- * 届出住所が変更している場合
- * 該当者の被保険者証を必ず添付願います。個人番号(マイナンバー)は記入不要です。
- * 届出住所が健保データと相違している場合は①事業主の確認のもと本届出を住所変更届とみなします。

令和 年 月 日 提出

① 事業主証明欄	事業所所在地	【事業所社名判押印のこと】
	事業所名称	
	事業主氏名 (部店長名)	

健康保険組合記入欄			
資格喪失証明書発行日	令和	年	月 日
保険者証回収日	令和	年	月 日

認定伺		
令和	事務長	係
常務理事		

② 被保険者欄	被保険者証の記号	被保険者証の番号	生年月日	昭・平・令 西暦	年	月	日	標準報酬月額 (健保組合記入)
	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	取得年月日	昭和・平成 令和	年	月	日	千円
	住所							電話番号
	所属事業所		所属部署名					

*日本国内に被扶養者の住民票がない場合・裏面の要件を確認し、該当する番号を右の番号欄に記載してください

③ 被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令 西暦	年	月	日	年齢	性別	男女
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	同居 別居	別居の場合	〒		
	被扶養者になった日	平成 令和	年	月	日	※ 住民票 住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村
	扶養理由					※ 当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村
	被扶養者から除かれた日	平成 令和	年	月	日	削除理由			資格喪失証明書 要 不要	

*日本国内に被扶養者の住民票がない場合・裏面の要件を確認し、該当する番号を右の番号欄に記載してください

③ 被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令 西暦	年	月	日	年齢	性別	男女
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	同居 別居	別居の場合	〒		
	被扶養者になった日	平成 令和	年	月	日	※ 住民票 住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村
	扶養理由					※ 当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村
	被扶養者から除かれた日	平成 令和	年	月	日	削除理由			資格喪失証明書 要 不要	

*日本国内に被扶養者の住民票がない場合・裏面の要件を確認し、該当する番号を右の番号欄に記載してください

③ 被扶養者欄	氏名 (フリガナ) (氏)	(名)	生年月日	昭・平・令 西暦	年	月	日	年齢	性別	男女
	続柄	職業	収入 (年収)	円	住所	同居 別居	別居の場合	〒		
	被扶養者になった日	平成 令和	年	月	日	※ 住民票 住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村
	扶養理由					※ 当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒	都道府県	市区町村
	被扶養者から除かれた日	平成 令和	年	月	日	削除理由			資格喪失証明書 要 不要	

日本国内に被扶養者の住民票がない場合、
被扶養者が以下いずれかの要件に該当するか確認いただき、該当する番号を表面の番号欄に記載してください。

番号	要件	添付書類
①	外国において留学をする学生	査証、学生証、在学証明書入学証明書等の写し
②	外国に赴任する被保険者に同行する者 【具体例】 家族帯同ビザが発行されるもの	査証、海外赴任辞令、海外の公的機関が発行する居住証明書等の写し
③	観光、保養又はボランティア活動その他就労以外の目的で一時的に海外に渡航する者 【具体例】 ワーキングホリデー制度を利用して渡航するもの、外国において留学する学生に同行する家族等、原則としてビザに有効期限があるもの	査証、ボランティア派遣機関の証明、ボランティアの参加同意書等の写し
④	被保険者が外国に赴任している間に当該被保険者との身分関係が生じた者であって、②と同等と認められるもの 【具体例】 ・海外赴任中に生まれた被保険者の子供 ・海外赴任中に現地で結婚した配偶者 ・海外赴任中に縁組を結んだ特別養子	出生や婚姻等を証明する書類等の写し
⑤	①から④までに掲げるもののほか、渡航目的その他の事情を考慮して日本国内に生活の基礎があると認められる者 【具体例】 留学等の理由で渡航する被扶養者の海外在住中に生まれた子供等	出生や婚姻等を証明する書類等の写し等

*書類が外国語で作成されたものであるときは、その書類に翻訳者の署名がされた日本語の翻訳文の添付が必要となります