記入例

受付印

支給決定伺	
法　定	円
付　加	円
合　計	円

令和　年　月　日決定		
常務理事	事務長	担当者

該当しない部分を消してください

~~被保険者~~ 被扶養者　埋葬料(費) 埋葬付加金　請求書

被保険者自署の場合は捺印省略可

請求者記入欄	被保険者等 記号・番号	10000 / 56789	被保険者名または請求者氏名	キリン　次郎
	↑ 記号番号がわからない場合はマイナンバーを記			
	被保険者生年月日	昭和 平成 ~~令和~~ 36 年 8 月 23	請求者が被保険者でない場合は被保険者との関係	
亡くなられた方について	死亡年月日	令和 7 年 7 月 1 日	死亡原因	○○○がん
	被扶養者氏名	キリン　花子	続柄	妻
	被扶養者生年月日	昭和 平成 ~~令和~~ 33 年 10 月 19 日		
	被保険者氏名		埋葬費の	

マイナンバーの記入については各事業所人事総務担当の案内に従ってください。

家族の場合はこちらに記入

本人の場合はこちらに記入し、下記「事業主の証明」を受ける

上記に関する請求金の受領を　事業主記載欄　に委任します。

令和　7 年　7 月　14 日

（請求者）　住所　東京都中央市上新宿22－2－1

氏名　キリン　次郎

被保険者の死亡に関する事業主の証明	死亡年月日	令和　年　月　日　死亡
	上記のとおり相違ないこと	
	【証明日】 令和	
	事業	
	事業	
	事業主氏　名	

被保険者死亡の際は、事業主がこの欄に記載し、事業主印を押印してください。（こちらの事業主の証明を添付書類の代わりとしているため、他の証明書は不要です。）

キリンビール健康保険組合御中

◎申請書・添付書類の裏紙印刷は不可。消せるボールペンでの記入は不可。書き直してください。
◎標題の該当しない部分を横線で消してください。

【添付書類】
1. 被扶養者に関するときは死亡に関する証明書の写し（死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証のいずれか）
2. 請求者が当健保の被扶養者でないときは戸籍謄本（被保険者と請求者の関係を証明する）
3. 埋葬費の場合は埋葬に要した費用の領収書と明細書（請求者の氏名が記載のもの）
※埋葬費とは：被保険者に身内の方がいないなどの理由により、埋葬料を受け取る人がいない場合に埋葬料の範囲内で実際に埋葬した人に支給される費用のこと。

調査印
南

事業所担当者印

備考欄	

◇代筆された場合は印欄に捺印してください。訂正した箇所には訂正印を押印してください。

2025.4