

記入するときの注意事項（添付書類を含む）

- ・ 記入するときは、ボールペン、万年筆等でおねがいします。鉛筆は使用しないで下さい。
- ・ 被保険者が死亡したときは、表題の「被保険者」を○で囲んでください。
 1. 被保険者の家族（被保険者と生計維持関係があった方で埋葬を行うべき方）から埋葬料を請求することができます。（生計維持関係、続柄等が確認できる書類（「住民票」等）の提出を求めることがあります。）
 2. 埋葬料を請求できる方がいないときは、実際に埋火葬を行った方から埋火葬に要した費用の範囲内で埋葬費を請求することができます。（埋火葬に要した領収明細書を添付してください。）
- ・ 被扶養者が死亡した場合は、表題の「家族」を○で囲んでください。

《被保険者（請求者）が記入するところ》

- ・ ①欄 あなたの健康保険被保険者証に記載されている記号番号を記入してください。
- ・ ④欄 被扶養者（家族）が死亡した場合に記入してください。
- ・ ⑨欄 傷病名は分かる範囲で記入してください。
- ・ ⑩①欄 被保険者が死亡した場合に記入してください。
- ・ ⑪⑫欄 被保険者埋葬費の請求の場合にのみ記入してください。（埋火葬に要した費用の領収明細書を添付してください）
- ・ ⑬欄 他の医療保険制度から、死亡に関する給付を受けているか否か、該当するほうを○で囲んでください。「はい」を○で囲んだときは、制度名、給付の種類等を記入してください。

《請求者または受取り代理人が記入するところ》・《受取り代理人の欄》

- ・ 振込先については、⑭欄に希望の金融機関の名称、店名、預金口座番号、口座名義人の氏名を記入してください。ただし被保険者（請求者）名義のものに限ります。（受領委任をする場合は、受取代理人名義のものを記入してください。）
- ・ この給付金の受け取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に被保険者（請求者）及び受取代理人それぞれが、氏名、住所等を記入してください。