生計維持調査表（健康保険法第４９条）

① 請求者と死亡者の関係： 夫　（妻）　・　子
その他（死亡者の　　）

② 同居の有無　　：同居・別居

③ 生計の依存度　　：あり（程度　　％）　・　なし

<具体的に生計の関わりを記入してください>

_____

_____

上記のとおりに相違ありません。

請求者の住所　〒　　-_____

請求者の電話　_____

請求者の氏名　_____

☆振込先
埋葬料（費）は下記口座に振り込んで下さい。

銀行コード_____　銀行名　_____

支店コード_____　支店名　_____

口座番号　_____

(フリガナ) .....

口座名義　_____

「日特健保プライバシーポリシー」に基づき、個人情報を目的外には使用しません。

すべての項目に記入をしてください。

生計維持調査表（健康保険法第４９条）

① 請求者と死亡者の関係：（夫（妻））・ 子
その他（死亡者の　　）

② 同居の有無　　：（同居）・ 別居

③ 生計の依存度　　：（あり）（程度　90%）・ なし

<具体的に生計の関わりを記入してください>

例）生活費のほとんどを依存していた。

生計の維持関係がない場合は、
埋葬にかかった費用の領収書（原本）
を提出してください。

下記の請求者住所・振込先等も記入ください。

上記のとおりに相違ありません。

請求者の住所　〒　　-

請求者の電話

請求者の氏名

☆振込先
埋葬料（費）は下記口座に振り込んで下さい。

銀行コード　　銀行名

支店コード　　支店名

口座番号

(フリガナ)

口座名義

「日特健保プライバシーポリシー」に基づき、個人情報を目的外には使用しません。