

記入例

被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

常務理事	事務長	担当	係

記入方法および添付書類等については、別紙の記入例と、「記入上の注意」をご確認ください。

被 保 険 者 情 報	① 被保険者証の記号	1234	番号	12345678	申請者の氏名	山口 花子	
	② 申請者の現住所	(〒 999 - 9999) 〇〇県〇〇市〇〇9-9-9 TEL. 999-999-9999					
	③ 事業所の名称	株式会社*****					
申 請 内 容	④ 死亡した方の死亡年月日	令和 8 年 1 月 21 日			死亡した原因		急性心不全
	●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき						
	ご家族の氏名	生年月日	年	月	日	被保険者との続柄	
	●被保険者が死亡したための申請であるとき						
	被保険者の氏名	山口 太郎			被保険者からみた申請者との身分関係	妻	
	⑤ 埋葬した年月日※	年	月	日	⑥ 埋葬に要した費用の額※	円	
	⑦ 提出委任	<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)					

事 業 主 証 明 欄	死亡した方の氏名	死亡年月日	年	月	日	
	区分	事業主の証明を得ないで請求する場合は、市区町村長の埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写しを添付してください。				
	上記のとおり証明日	令和	事業主氏名			
	電話番号	()	氏名			

給 付 金 支 払 先	給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。		被保険者が亡くなった場合、または給与振込口座を希望されない場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。			
	振込先銀行	[金融機関]	被保険者が亡くなった場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。被扶養者が亡くなった場合で、被保険者の給与振込口座をご希望の場合は、空白で提出してください。			
預金種別	普通貯蓄	右義	決す	カマカマ	記入ください	

〔注意事項〕

受付日付印

- 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請を希望する場合は健保組合までご相談ください。
- ⑤及び⑥は、生計維持関係にない方で、実際に埋葬を行った方が申請する場合にご記入ください。《埋葬費》
- 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に第三者行為による傷病届をこの請求書に添付してください。