

- ☐ 被保険者  
☐ 被扶養者(家族)

## 埋葬料(費)支給申請書

常務理事	事務長	担当者

被保険者(請求者)記入欄	記号・番号	-		電話番号 日中の連絡先		
	会社・事業所名			部署名		
	フリガナ			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	
	被保険者氏名					
	死亡者氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者 ① へ <input type="checkbox"/> 被扶養者 ② へ		続柄		
	死亡年月日	令和 年 月 日		埋葬年月日	令和 年 月 日	
	死亡要因					
	第三者行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	通勤途上または業務中によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	① 被保険者(本人)が死亡した場合の申請					
	請求者氏名			続柄 (本人との関係)		
	請求者連絡先	住所	〒 -			
		電話				
	振込先情報					
	金融機関コード	銀行 信用金庫 信用組合	店舗コード	支店 本店 出張所	種目 普通預金	口座番号 フリガナ 口座名義人
ゆうちょ銀行の口座へ振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください						
② 被扶養者(家族)が死亡した場合の申請						
在職中の給付金支払い に関する同意		<input type="checkbox"/> 在職中、給付金は事業主経由で受領することに同意します。				
添付書類 : 申請書にホチキス留めして下さい。						
死亡診断書・市区町村の埋火葬許可証・死体検案書・検視調書 いずれかの写し 被保険者死亡の場合は下記該当する書類も添付して下さい。 ・ 当健保の被扶養者でない親族が申請する場合 → 戸籍謄本等の写し ・ 親族以外の方(友人等)が申請する場合 → 請求者宛の 埋葬に要した費用の領収書 埋葬内訳明細						
事業主の証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日			【事業主へお願い】		
	所在地 名称	問合せ担当名		・添付書類が揃っているかご確認ください。 ・訂正は二重線で抹消し正しい内容と、証明者氏名(サイン)を記入してください。 ←担当者データ印または朱印		
	代表者氏名					
健保記入欄	支給額			支給日	令和 年 月 日	
	備考					