

被保険者(本人)が死亡した場合

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 (申請者) 記入欄	記号・番号	XXXX - XXXXXX	電話番号 日中の連絡先	XXX-XXX-XXXX	
	会社・事業所名	○○株式会社 ○○事業所	部署名	○○部○○課	
	フリガナ	ケンコウ タロウ	生年月日	□ 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	
	被保険者氏名	健康 太郎		Y 年 M 月 D 日	
	死亡者氏名	健康 太郎	被保険者 ① <input checked="" type="checkbox"/> へ 被扶養者 ② <input type="checkbox"/> へ	続柄	本人
	死亡年月日	令和 Y 年 M 月 D 日	埋葬年月日	令和 Y 年 M 月 D 日	
	死亡要因	心不全			
	第三者行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" 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 checked="" 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	健康 花子		続柄 (本人との関係)	妻	
請求者連絡先	住所	○○県○○市○○町 X-X-X			
	電話	XXX-XXX-XXXX			
振込先情報					
金融機関コード	銀行	店舗コード	支店	種目	
				口座番号	
				フリガナ	
請求者の口座情報をご記入ください					
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"/> チェック不要 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 所在地 名称 代表者氏名	・添付書類が揃っているかご確認ください。 ・訂正した場合は、訂正印を押してください。 任意継続者 : 事業主証明不要			
		いるかご確認ください。 正印を押してください。			
健保記入欄	支給額		支給日	令和 年 月 日	
	備考				

古河電工健保組合加入の家族が死亡した場合

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 險 者 (申 請 者) 記 入 欄	記号・番号	XXXX - XXXXXX	電話番号 日中の連絡先	XXX-XXX-XXXX		
	会社・事業所名	○○株式会社 ○○事業所	部署名	○○部○○課		
	フリガナ	ケンコウ タロウ	生年月日	□ 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成		
	被保険者氏名	健康 太郎		Y 年 M 月 D 日		
	死亡者氏名	健康 花子	□ 被保険者 ① □ <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 ② □	続柄	妻	
	死亡年月日	令和 Y 年 M 月 D 日	埋葬年月日	令和 Y 年 M 月 D 日		
	死亡要因	心不全				
	第三者行為によるものですか	□ はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ				
	通勤途上または業務中によるものですか	□ はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ				
	記入不要					
② 被扶養者(家族)が死亡した場合の申請 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 5px;">在職中の給付金支払い に関する同意</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> 任意継続者チェック不要</td> </tr> </table>					在職中の給付金支払い に関する同意	<input checked="" type="checkbox"/> 任意継続者チェック不要
在職中の給付金支払い に関する同意	<input checked="" type="checkbox"/> 任意継続者チェック不要					
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。						
<ul style="list-style-type: none"> ・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 證 明 欄	上記のとおり相違		•添付書類が揃っているかご確認ください。 •訂正した場合は、訂正印を押してください。 任意継続者 : 事業主証明不要 •古河電工健保組合未加入の家族は対象外です。	
	所在地 名 称 代表者氏名			るかご確認ください。 印を押してください。
健 保 記 入 欄	支給額		×和円	×外 年 月 日
	備考			