健康保険　被保険者 / 家　族　埋葬料(費)　支給申請書

被保険者(申請者)情報

被保険者証の（右づめ）	記号	番号	生年月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成
被保険者氏名	（フリガナ）		被保険者との続柄
申請者氏名	（フリガナ）		□被保険者本人 □妻・夫 □子 □その他（　　）
住所	（〒　　ー　　）	都道府県　市郡区	
電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　　）		

□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（委任する場合は☑）

振込先指定口座

金融機関名称	銀行　金庫　信組　農協　漁協　その他（　　）		本店　支店　出張所　本所　支所
預金種別	1　1.普通	口座番号	左づめでご記入ください。
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)		申請者名義の口座を記入

申請内容

死亡した方の	氏名	被保険者との続柄 □ 被保険者本人 □ 妻・夫　□子 □ その他（　　）	死亡年月日 令和　年　月　日
死亡原因	第三者の行為によるものですか □は い　□いいえ	埋葬年月日 令和　年　月　日	埋葬に要した費用の額 円

事業主証明欄

上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

【添付書類】

●埋葬許可証または火葬許可証の写し　または　死亡診断書(死体検案書)の写し全面

●被保険者が死亡したための請求の場合、以下の追加書類が必要です。
- ・同居の家族が申請者の場合
  「世帯全員で続柄記載の住民票」(除票記載有)
- ・別居の親族やそれ以外の者が申請者の場合
  「領収書の写し」(支払った方のフルネーム・埋葬に要した費用額の記載があるもの)
  「会葬礼状等の写し」

●死亡原因が第三者の行為によるものの場合
「第三者行為による傷病届」

受付日付印