健康保険　被保険者／家族　埋葬料（費）　支給申請書

被保険者情報

被保険者等の （右づめ）	記号	番号	枝番	生年月日　年　月　日 □ 昭和 □ 平成
被保険者 氏名	（フリガナ）			被保険者から見た申請者の続柄

申請者情報

申請者 氏名	（フリガナ）	□被保険者本人 □妻・夫 □子 □その他（　　　　）
住所	（〒　　　－　　　）　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

	氏名	死亡年月日
死亡した方の		令和　年　月　日

死亡原因	埋葬年月日	埋葬に要した費用の額
第三者の行為によるものですか □はい　□いいえ	令和　年　月　日	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」

●死亡原因が交通事故や暴行など第三者による行為によるものであるとき
相手がいる場合「第三者行為による傷病届」
相手がいない事故の場合「自損事故による傷病届」

受付日付印

日研グループ健康保険組合