

## 健康保険被保険者埋葬料(費)支給申請書

被保険者が死亡したときの申請は、2ページ目も記入してください &gt;&gt;&gt;

被保険者 申請者 情報	健康保険の (右づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	氏名	(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			
	住所	(〒	-	)	都	道	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL	(	)	府	県	
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します							

申請 内容	死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください					
	死亡した方の	令和	年	月	日			
	●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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	被保険者との続柄	
	亡くなられた家族は、退職等により健康保険の資格喪失後に被扶養者の認定を受けた方で、今回の申請は次に該当することによる請求ですか。 ①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き支給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の支給終了後3か月以内に亡くなられたとき			<input type="checkbox"/>	1. はい	2. いいえ		
「はい」の場合、家族が扶養者認定前に加入していた健康保険の組合名称と記号・番号をご記入ください			健保組合名称		記号			
●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	被保険者からみた申請者との身分関係	埋葬した年月日	令和	年	月	日		
埋葬に要した費用の額								
亡くなられた方は、退職等により当健康保険組合の被保険者資格の喪失後に家族の被扶養者となった方で、今回の申請は次に該当することによる請求ですか。 ①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き支給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の支給終了後、3か月以内に亡くなられたとき			<input type="checkbox"/>	1. はい	2. いいえ			
「はい」の場合、現在の健康保険の組合名称と記号・番号をご記入ください			健保組合名称		記号			
●介護保険サービスを受けていたとき								
保険者番号	被保険者番号	保険者名称						

事業主 証明欄	死亡した方の	氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
			<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	令和 年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します。 委任を受けた埋葬料(費)(家族埋葬料)の受領は貴組合との間で定められている所定の方法で受領いたします。			
	事業所	所在地 名称 氏名	電話 ( )	担当者名

・健康保険の記号番号を記入した場合は不要です  
・マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

被保険者のマイナンバー記載欄

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

○添付書類

- ・死亡診断書、市(区)町村長の埋葬許可書(写)
- ・埋葬費の場合は、上記の他に埋葬にかかった費用の領収書

【健保使用欄】

支給・ 支払 決議書	同年月日	令和 年 月 日						
	支払額	百	十	万	千	百	十	円
	法定							
	死亡日	年 月 日						
	資格	得	年	月	日	備考		
	喪	年	月	日				

常務理事	事務長	担当者

受付日付印

No.

# 健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者が死亡したときの申請は、申請者の振込指定口座を記入してください。

振込先指定口座	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他 (                      )			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所									
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通   3. 別段 <input type="checkbox"/> 2. 当座   4. 通知	口座番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>										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。				口座名義の区分	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">1</td> <td>1. 申請者</td> </tr> </table>	1	1. 申請者						
1	1. 申請者													

※ゆうちょ銀行には対応していません  
 ※所属する事業所によっては、事業所経由の振込になることもあります