

健康保険 被保険者 埋葬料（費） 支給申請書
被扶養者 埋葬料（費）付加金

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の記号と番号	記号 ○	③ 被保険者(申請者)の氏名・生年月日	フリガナ ケンポ ハナコ
	② 社員番号	番号 ○○○○		健保 花子
	④ 被保険者(申請者)の住所	住所 ○○○○		昭和・平成 3 年 1 月
	⑤ 事業所の名称	住所は申請者のご自宅の住所、電話番号は日中つながる電話番号をご記入ください。		TEL
	⑥ 死亡した年月日	○平成・令和 30 年 4 月 18 日	⑦ 死亡原因	心筋梗塞
	⑧ 第三者行為によるものですか		⑧ 第三者行為によるものですか	いいえ・はい
●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき				
⑨ 被扶養者氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	被保険者との続柄
●被保険者が死亡したための申請であるとき				
⑩ 被保険者氏名	健保 太郎	被保険者からみた申請者との間柄	妻	
⑪ 葬儀を行った年月日	平成・令和 年 月 日	⑫ 埋葬に要した費用の額	円	
●以下に該当する場合は記入してください				
⑬ 被保険者が死亡した年月日	被保険者により生計維持されていない方が「埋葬費」の申請をする場合は、「葬儀を行った年月日」と「埋葬に要した費用の額」を必ずご記入ください。また埋葬に要した費用の領収書(原本)の添付も必要です。			
⑭ 被扶養者が死亡した年月日				
●介護保険法のサービスを受けていたとき				
市区町村番号	支給事業番号	発行機関名		

申請者が、「被扶養者でないが、被保険者と同居し生計維持されていた家族」の場合は、続柄記載のある世帯全員の住民票(原本)および亡くなられた被保険者の住民票の除票(原本)の添付が必要です。

被保険者により生計維持されていない方が「埋葬費」の申請をする場合は、「葬儀を行った年月日」と「埋葬に要した費用の額」を必ずご記入ください。また埋葬に要した費用の領収書(原本)の添付も必要です。

「火葬許可証(写)」、「埋葬許可証(写)」、「死亡診断書(写)」、「除籍謄本(写)」、「死体検案書(写)」のうちどれも添付できない場合は、事業主の証明が必要です。

証 明 す る 欄	死亡した方の氏名	フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する	証明日	年 月 日
	事業主の証明		
	事業所所在地		
	事業所名称		
事業主氏名	TEL ()		

振 込 希 望 口 座	銀行 信組 金庫・農協	支店 出張所
	[金融機関コード] 1 2 3 4	[店番号] 1 2 3
	預金種別	口座番号
<input checked="" type="checkbox"/> 普通	7 6 5 4 3 2 1	口座名義
<input type="checkbox"/> 当座		健保 花子

被保険者の口座をご記入ください。上記の「委任状」欄を記入した場合は、「代理人」の口座をご記入ください。振り込めるのは、日本国内の口座のみです。

◎給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望する)場合は、下記の委任状へ記入してください。

委 任 状	私は下記の者に給付金の受領に関する権限を委任します。 ※口にチェックを入れて下さい。		
	<input type="checkbox"/> 事業主の選定した保険給付金受領代理人		
	<input type="checkbox"/> その他の受領代理人		
	被保険者(申請者)住所	住所	氏名
受 取 代 理 人 情 報	代理人住所	TEL ()	※日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。
	代理人フリガナ	フリガナ	氏名

被保険者名義以外の口座への振込を希望する場合は、委任状の記入押印が必要です。「その他の受領代理人」を選択した場合は、振込希望口座欄も記入してください。