

健康保険

被保険者  
家族

## 埋葬料(費)・埋葬料付加金支給申請書

## (注意事項)

3 2 1  
 申れ  
 費⑦請被て①  
 用はで保いは  
 の、あ陰ま  
 内死る者す  
 訳亡とが。マ  
 としき死わイ  
 したは亡かナ  
 被品保⑧たな  
 名陰のたいタ  
 者各め場ル  
 数被に申は  
 、扶、請被資  
 単養そで保格  
 優者れあ陰情  
 お以ぞる者との  
 より記きマお  
 金者載はイ知  
 額がし、ナら  
 を申て⑦ンセ  
 明請くのバ  
 記すだ各一  
 しるさに資格  
 欄を確認書に  
 あるは、埋葬  
 扶養を添付し  
 て費用の領收  
 。書

7 6 5 4

て  
 給付死亡業だ  
 死亡の原因が  
 交通事故や第  
 三者の行為等  
 によるもので  
 あるときは、必  
 ず健康保険組  
 合に連絡し  
 て  
 事務主の書類  
 を代ししと理  
 た人たために  
 委任申付す  
 する場合あ  
 は、それぞれ  
 委任状に記載  
 して連絡して  
 ください。だ  
 さい。

被保険者(申請者)が記載するところ	① 被保険者等記号・番号	記号	番号	記号・番号がわからない場合は被保険者のマイナンバーを記載してください。			
	② 被保険者(申請者)の氏名	(フリガナ)			③ 生年月日	昭和 年 月 日	平成
	④ 被保険者(申請者)の住所	〒 _____			TEL: ( )		
	⑤ 事業所名						
	⑥ 死亡した方の令和 年 月 日	⑦ 死亡年月日	⑧ 死亡原因	⑨ 第三者の行為であるか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
	<b>⑩ 被保険者が死亡したときの申請であるとき</b>						
	⑩ 被保険者氏名			⑩ 被保険者からみた申請者との身分関係			
	⑩ 埋葬した年月日	令和 年 月 日	⑩ 埋葬に要した費用の額	円			
⑪ 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つた方で、今回の請求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受給中に亡くなられたとき 3. 資格喪失後、2の受給終了後、3か月以内に亡くなられたとき				<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
<b>【はい】の場合</b> 資格喪失後に家族の被扶養者として加入していた健康保険の保険者名と記号・番号を記載してください。		保険者名					
		記号・番号					
<b>⑫ 被扶養者が死亡したときの申請であるとき</b>							
⑫ 被扶養者氏名			⑫ 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	⑫ 被保険者との続柄		
⑫ 亡くなられた被扶養者は、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、今回の請求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受給中に亡くなられたとき 3. 資格喪失後、2の受給終了後、3か月以内に亡くなられたとき				<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ		
<b>【はい】の場合</b> 被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号を記載してください。		保険者名					
		記号・番号					
事業主証明欄	死亡した方の	⑩ 氏名	⑩ 被保険者・被扶養者の別	⑩ 死亡年月日			
			<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	令和 年 月 日			
	うえのとおり相違ないことを証明します。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名						印
	TEL: ( )						印
委任状	私は下記のものを代理人と定め、給付金の受領を委任します。 本人 住所 氏名						令和 年 月 日 提出
	代理人 住所 氏名						印
<b>振込希望の金融機関(資格喪失後の申請者のみ)</b>							受付日付印
<input type="checkbox"/> 銀行・金庫 <input type="checkbox"/> 本店 預金 <input type="checkbox"/> 普通 口座 <input type="checkbox"/> 信組・農協 <input type="checkbox"/> 支店 種目 <input type="checkbox"/> 当座 番号							
フリガナ							(令6.12)
口座名義							