

記入例

健康保険 被保険者 埋葬料(費)支給申請書

家族

◎添付書類については裏面に記載しています。

被保険者(申請者)が記入するところ	① 被保険者等 記号・番号	1234 — 56	② 事業所名称	株式会社〇〇運送		
	③ 被保険者(申請者) の氏名	健保 花子		被保険者死亡の場合は、 申請者名をご記入ください。		
	④ 被保険者(申請者) の住所	〒123 - 4567 大阪市城東区〇〇 電話 06 (〇〇) 〇〇 / 携帯 080 (〇〇) △△				
	被保険者が 死亡した場合	⑤ 氏名	健保 太郎		⑥ 被保険者からみた 申請者との関係	妻
		⑦ 埋葬した 年月日	令和 〇年 〇月 △日		⑧ 埋葬に要した費用 (領収明細書添付)	円
	被扶養者が 死亡した場合	⑨ 氏名			⑩ 被保険者との 続柄	
	⑪ 死亡年月日	令和 〇年 〇月 〇日		⑫ 死亡原因	〇〇	
	⑬ 死亡原因は 右のいずれかに よるものですか	はい 1. 交通事故 2. 第三者行為 3. 業務災害 4. 通勤災害 1・2の場合は健保に連絡のうえ、負傷届を添付してください。 いいえ 3・4の場合は労災(労働基準監督署)へ申請手続きを行ってください。				
	⑭ 振込先	口座名義人の氏名		預金種別	銀行・信用金庫 農協・信用組合	
		フリガナ	ケンポ ハナコ	普通 ・当座	××	
健保 花子		口座番号	×× 支店			
			×××××	※ゆうちょ銀行の場合は店番を記入してください		

事業主が証明する欄	⑮ 死亡した者の 氏名	健保 太郎	死亡した者	被保険者	死亡した年月日
				・被扶養者	令和 〇年 〇月 〇日 死
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 〇年 〇月 ×日					
事業所所在地		大阪市城東区△△			
事業所名称		株式会社〇〇運送			
事業主氏名		代表者 貨物 一郎			

※以下の欄は埋葬料(費)の振込を代理人にする場合記入してください。

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を 代理人に委任します。	代理人の氏名	被保険者(申請者) との関係
		フリガナ	
	令和 年 月 日	代理人の住所・電話番号	
	被保険者氏名(申請者)	〒	

注

注)振込希望口座の名義人が③被保険者(申請者)以外の場合は、
受取代理人の欄に記入が必要です。