

埋葬料（費）支給申請書 記入例

機缶 健康保険組合 | 業務課 03-3685-7931

健康保険 被保険者 埋葬料（費）支給申請書 家族

1 被保険者情報	被保険者証 記号 987 番号 654321	
	氏名 (フリガナ) ケンボ ハナコ	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 平・令 〇〇 年 〇 月 〇 日
	住所 〒 110-0000 東京 都府県 墨田区 〇〇 X-X	電話番号 (日中の連絡先) 090 (1234) 〇〇〇〇
	事業所名称 (株)〇〇〇〇	提出委任 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。(事業主経由(依頼)する場合は✓)

▶ 被保険者が亡なられた場合であっても、「被保険者証記号・番号」「生年月日」「事業所名称」は被保険者の情報をご記入ください。

▶ 「氏名・印」「住所」「電話番号」「振込先」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

振込先	金融機関名称 〇〇〇〇	預金種別 <input checked="" type="checkbox"/> 普通・当座・その他 ()
	口座名義 (カタカナで記入) ケンボ ハナコ	口座番号 1234567

委任状	被保険者 (申請者) 氏名	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日
	代理人 (口座名義人) 住所	

申請内容	死亡年月日 平 〇 年 1 月 15 日	死亡原因 心筋梗塞	5 第三者行為によるものですか ※ はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
	亡なられた方 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 ▶ ① <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者) ▶ ② <input type="checkbox"/>		
	① 被保険者 被保険者からみた申請者との身分関係 妻 葬祭した年月日 平 〇 年 1 月 18 日 6 葬祭に要した費用の額 XX 万円		

※ 死亡の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

事業主証明欄	亡なられた方の氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	死亡年月日 平・令 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。		令和 年 月 日
	所在地		
	事業主氏名	TEL ()	

7 交付先	この給付金の支払通知書は	受付日付印
	<input type="checkbox"/> 1. 事業所に 2. 自宅に 3. その他に 送付してほしい	その他の住所 (〒 -)

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 1 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 2 被保険者が亡なられた申請の場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所、振込先口座も同様です。）
- 3 押印は不要です。
- 4 口座名義が被保険者（申請者）と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
- 5 「はい」と答えた場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。また「死亡原因」が未記入の際は、死亡診断書の写しを添付してください。
- 6 葬儀代（霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼などを含む。）をご記入ください。
- 7 支払通知書の送付先を指定してください。

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

添付書類（ご不明な点がございましたら、当組合（右上の電話番号）までお問い合わせください。）

埋葬料（家族埋葬料） 被保険者（被扶養者）が亡くなり、 被扶養者（被保険者）が申請する場合	添付書類なし
埋葬料 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合	① 被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書類 ② 生計維持を確認取れる書類（別居の場合）
埋葬費 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた方がおらず、実際に埋葬（葬儀）を行った方が申請する場合	① 領収書の原本及び費用の明細書 支払った方（申請者）のフルネーム及び費用が記載されているもの

注：この申請書を事業所（事業主）経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に ✓ を付けてください。