

健康保険被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

申請者が記入するところ	被保険者証の記号・番号	—		生年月日	□昭和 □平成 年 月 日		
	申請者の氏名	フリガナ Ⓜ			自署の場合は押印を省略できます。		
	住所 電話番号 (日中の連絡先)	〒 - TEL ( )					
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡原因 (傷病名)				
	死亡者氏名			申請者との続柄			
				被保険者との続柄			
	死亡が第三者の行為によるものですか	□ はい □ 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。			
	振込先	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	口座名義人(カタカナ)		
		銀行名	銀行 支店		預金種別	□普通 □当座	
			口座名義人(カタカナ)		口座番号		
委任受領する場合	委任者	氏名	Ⓜ				
	受任者	住所 氏名	Ⓜ				

事業主証明欄	死亡者氏名			□被保険者 □被扶養者
	死亡年月日	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。		令和 年 月 日	
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	Ⓜ		
	TEL ( ) -			

《添付書類》

(ア) 被保険者が死亡の場合

(1) 次のいずれか

- ①被保険者の死亡に関する事業主の証明(上記事業主証明欄)
- ②埋葬許可証または火葬許可証の写し
- ③死亡診断書、死体検案書または検視調書の写し

(2) 被扶養者の認定を受けていない配偶者が申請する場合

(1)の書類の他に、申請者と死亡者の続柄が確認できる戸籍謄本または戸籍抄本

(3) 死亡した被保険者と生計維持関係がない者が埋葬(葬儀)を行った場合

(1)の書類の他に、埋葬(葬儀)に要した費用の領収書

(イ) 被扶養者が死亡の場合

(1) 次のいずれか

- ①被扶養者の死亡に関する事業主の証明(上記事業主証明欄)
- ②埋葬許可証または火葬許可証の写し
- ③死亡診断書、死体検案書または検視調書の写し

社会保険労務士の提出代行者印		Ⓜ
----------------	--	---