

埋葬料（費）支給申請書（被扶養者が亡くなった場合）記入例

健康保険 被保険者 埋葬料（費）支給申請書 家族

1 申請者情報	①被保険者等	記号 0000 番号 654321	②生年月日	昭 和 令 ×× 年 × 月 × 日
	③氏名(申請者)	(フリガナ) サンギョウ タロウ 産業 太郎		
	④住所(申請者)	〒 105 - 0014 東京 (都)道 庁・県 港区△△○-○-○ △△△マンション○○号室		
	⑤電話番号	090 (××××) ××××	⑥電話番号 (日中の連絡先)	
	⑦埋葬料(費)の決定をするにあたり、当健康保険組合が関係機関等へ照会すること、また関係機関等が回答することに対して同意します。なお、本書の写しも有効であることを認めます。	被保険者氏名 (申請者氏名)	産業 太郎	

・被保険者が亡くなった場合であっても、「被保険者等記号・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」「住所」「電話番号」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

申請内容	③死亡年月日	昭 和 令 31 年 4 月 1 日	④死亡原因	心筋梗塞	②第三者行為によるものですか	はい <input type="radio"/> いいえ <input checked="" type="radio"/>
	⑧亡くなった方	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名() > ④へ		<input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者) > ④へ		
	④被保険者	②被保険者からみた申請者との身分関係	③葬祭した年月日	平・令 年 月 日	④葬祭に要した費用の額	円
	⑥家族	⑤その方の氏名 産業 花子	⑥生年月日	昭 和 令 ×× 年 × 月 × 日	⑦続柄	妻
	③ア、イに当てはまる場合○を付け、保険者名、記号・番号を記入してください	ア、当組合の被保険者だった方が、資格喪失後30ヶ月以内の死亡の場合、死亡時の保険者名と記号・番号	保険者名	記号・番号		
	イ、当組合の被扶養者になって、30ヶ月以内の死亡の場合、以前加入していた保険者名と記号・番号	保険者名	○○○協会けんぽ	記号・番号	1234・5678	

※ 傷病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」の提出が必要となります。

事業主証明欄	⑧亡くなった方の氏名)
	上記のとおり相違が	事業主の証明を受けない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれかの写しを添付してください。
	所在地)
	事業所名称 事業主氏名)

委任状	4	②被保険者(申請者)	本申請の提出を事業主へ依頼し、給付金の受領は受任者に委任します。	令和 元 年 5 月 10 日
	被保険者が在籍中の方は委任状が必要です。	氏名 産業 太郎		
		②受任者(事業所)	受任者氏名は当健康保険組合に提出している給付金振込依頼書と同一にしてください。	
		氏名 ㈱ □□□□ 代表取締役 △△ △△		

※ 被保険者が喪失した場合のみ、請求者の口座に入金することも可能です。

振込先	金融機関名称	銀行・金庫・信組 農協・その他()	店名	支店・本店・出張所 その他()
	金融機関コード		店番	
	口座番号	1普通 2当座 3その他()	(カクカナ) 口座名義	

5 備考

③社会保険労務士の提出代行者名記載欄

受付日付印

訂正する場合は、訂正箇所にて二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名(サイン)をご記入ください。

- 1 記号・番号は、マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書のいずれかでご確認ください。
- 2 ⑩欄で「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を一緒に提出してください。(第三者の行為による傷病届は当組合のホームページよりダウンロードできます。また当組合から郵送もできますのでご連絡ください。)
- 3 イに当てはまる場合のみ記入してください。
- 4 在籍中の方は全て事業所への委任払いになるため、委任状の②欄には被保険者の署名または記名をし、②欄は事業所が署名または記名をしてください。受任者氏名は当健康保険組合に提出している給付金振込依頼書と同一にしてください。また、事業所を辞められた後の申請の場合は事業所への委任払いのほか、個人口座へお支払いも可能です。申請書の余白部分に、被保険者(申請者)名義の口座で金融機関名・支店名・種別(普通・当座)・口座番号・口座名義(フリガナ)をお書きください。(個人口座へお支払いを希望される場合は委任状は不要です。)
- 5 被保険者等の記号番号に代えて個人番号(マイナンバー)により申請する場合は、備考欄に記載してください。(個人番号を記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

添付書類

<p>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</p>	<p>事業主の証明を受けない場合 市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれかの写し</p>
--	---