

健康保険 本人・家族 埋葬料(費)・埋葬料付加金支給申請書

※注意書を確認のうえ申請してください。

被 保 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号および番号	記号 0123 番号 4567	記入例	
	事業所の名称	〇〇証券株式会社		
	死亡者の氏名	氏名 健保 太郎	家族埋葬料申請の場合、 被保険者と死亡者との続柄	続柄 ()
	死亡者の生年月日	昭和 ・平成・令和 〇〇 年 × 月 ×× 日		
	死亡した年月日	平成・ 令和 △ 年 〇 月 ×× 日		
	死亡の原因	〇 △ × 病		
	第三者の行為に 起因する死亡ですか	はい・ いいえ		
	死亡日から遡って3ヶ月以 内の健康保険加入状況 (死亡者が本申請に使用する 記号・番号 以外 の資格を 持っていた期間がある場合 に記入)	加入していた健康保険 ※資格の種類 (本人 ・ 家族) _____健康保険組合・国民健康保険 (自治体(市区町村)名 ()) 協会けんぽ (_____ 支部) ・ _____ 共済組合・その他 (_____) ()) 健康保険証の記号・番号 (記号 _____ 番号 _____) 加入していた健康保険の連絡先 電話 _____ 加入していた期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日		
	死亡者に親族がおらず、代わりに葬 儀を執り行った人が申請者となる場 合は、葬儀を行った年月日と葬儀に 要した費用を記入してください。	葬儀を行った年月日 平成 _____年 _____月 _____日 令和 _____年 _____月 _____日	葬儀に要した費用の額 ¥ _____	別添書類 のとおり
	振込希望の 金融機関 (被保険者死亡時 のみ申請者名義の 口座)	健康 銀行 銀行 コード 1 2 3 4	健保 支店 店番 1 2 3	※口座名義は銀行への登録どおりにカタカナまたは アルファベットで正確にご記入ください。
上記のとおり申請します。 令和 〇〇 年 △△ 月 ×× 日 東京証券業健康保険組合理事長殿	〒 1 0 3 - 0 0 2 5 住所 東京都中央区日本橋茅場町〇〇-△△ 日中連絡のと れる電話番号 03 - 3666 - ××△△ 被保険者 氏名 健保 花子	口座番号 普通 当座 貯蓄 1 2 3 4 5 6 7 口座名義 ケンポ ハナコ	本人埋葬料申請の場合 死亡者と申請者の続柄 (妻)	

死亡に関する 事業主の 証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 〇〇 年 ×× 月 △△ 日 事業所所在地 東京都中央区日本橋〇〇-△△ 事業所名 〇〇証券株式会社 事業主名 取締役社長 〇〇 ×××
-----------------------	--

代理人に給付金 の受領を委任 するとき	上記の給付金の受領について、以下の代理人に委任します。 申請者 住所 _____ 令和 _____年 _____月 _____日 氏名 _____ 代理人 事業所所在地 _____ 電話番号 _____ 事業所名 _____ 氏名 _____ ※代理人に受領の委任をする場合、「振込希望の金融機関」欄には代理人名義の口座を記入してください。
---------------------------	---

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
(マイナンバーを記載した申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」
「代理人の身元確認書類」などの添付が必要となります。)

備考欄	
-----	--

なお、マイナンバーを記載した申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」
「代理人の身元確認書類」などの添付が必要となります。

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

受 付 印