

# 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 の 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号および番号	記号 <b>0123</b>	番号 <b>4567</b>	<b>記入例</b>	
	事業所の名称	<b>〇〇証券株式会社</b>			
	死亡者の氏名	氏名 <b>健保 花子</b>	家族埋葬料申請の場合、 被保険者と死亡者との続柄	続柄 ( <b>妻</b> )	
	死亡者の生年月日	昭和・ <b>平成</b> ・令和 <b>〇〇</b> 年 <b>×</b> 月 <b>×</b> 日			
	死亡した年月日	平成・ <b>令和</b> <b>△</b> 年 <b>〇</b> 月 <b>×</b> 日			
	死亡の原因	<b>× × × 病</b>			
	第三者の行為に 起因する死亡ですか	はい・ <b>いいえ</b>			
	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 <b>以外</b> 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 <b>平成</b> _____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)	<b>健康</b> 銀行 銀行 コード <b>1 2 3 4</b>	<b>健保</b> 支店 店番 <b>1 2 3</b>	※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 <b>〇〇</b> 年 <b>△△</b> 月 <b>×</b> 日	住所 <b>東京都中央区日本橋茅場町〇〇-△△</b>	日中連絡の れる電話番号 <b>03 - 3666 - ××△△</b>	本人埋葬料申請の場合 死亡者と申請者の続柄 ( _____ )		

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 <b>〇〇</b> 年 <b>××</b> 月 <b>△△</b> 日 事業所所在地 <b>東京都中央区日本橋〇〇-△△</b> 事業所名 <b>〇〇証券株式会社</b> 事業主名 <b>取締役社長 〇〇 ×××</b>
-----------------------	--

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。 令和 _____年 _____月 _____日 申請者 住所 _____ 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。)

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