健康保険　本人・家族　埋葬料（費）　埋葬料付加金　支給申請書

記入例

※ 別紙（申請の際の留意点）を確認のうえ、必要書類を添付して申請してください。

被保険者が記入するところ	被保険者等記号・番号	記号 ○○△△	番号 □□××　記号・番号に代えてマイナンバーで申請する場合		
	事業所名称	●●●証券株式会社			
	被保険者氏名（申請者氏名）	健保　太郎	電話番号（日中の連絡先）	□□□－××○○－△△△△	
	住所	〒 ○○○ － △△△△　×××　都・道・府・県（県）　△△△市○○○町×丁△番○号			
		□□□マンション○○○号室			
	振込希望の金融機関（被保険者本人名義の口座　＊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　保険 支店　店番 5 6 7				
	預金種別 普通（普通）・当座・貯蓄　口座番号 1 2 3 4 5 6 7　口座名義（カタカナ） ケンポ　タロウ				
	死亡した方の氏名・生年月日	健保　花子	昭和（昭和）・平成・令和　○○ 年　□ 月　△ 日		
	死亡した年月日	令和　○ 年　△ 月　□ 日	本人埋葬料申請の場合死亡者と申請者の続柄		
	死亡の原因	×××病	第三者の行為に起因する死亡ですか	はい　・　いいえ（いいえ）	
	死亡した方に親族がおらず、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　令和　年　月　日		葬儀に要した費用の額　¥　別添書類のとおり		
	死亡日から遡って3ヶ月以内の健康保険加入状況（死亡した方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）				
	健康保険名称	健康保険の記号・番号　記号　番号	資格の種類　本人　・　家族		

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　○ 年　× 月　△ 日　事業所所在地　×××県○○市△△△　□－△－○ 事業所名　●●●証券株式会社 事業主名　代表取締役社長　○○　△△

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。

備考欄	

受付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

問合せ・提出先　東京証券業健康保険組合　業務部　〒103-0025　東京都中央区日本橋茅場町3-1-2　TEL：03-3666-1881