

健康保険 被保険者 被扶養者 埋葬料(費)支給申請書

被 保 険 者 等 の 記 号 ・ 番 号			申 請 者 の 氏 名 と 印		印	
申 請 者 の 現 住 所	〒					
●被扶養者が死亡したための申請であるとき						
被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日		被保険者との続柄	死 亡 年 月 日	
		年 月 日			年 月 日	
死 亡 の 原 因					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、「第三者行為による 傷病届」を提出してください。	
●被保険者が死亡したための申請であるとき						
被保険者の氏名		被保険者の生年月日		被保険者からみた申請者との関係		
		年 月 日				
死 亡 年 月 日		埋 葬 し た 年 月 日		埋 葬 に 要 し た 費 用 の 額		
年 月 日		年 月 日		円		
死 亡 の 原 因					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、「第三者行為による 傷病届」を提出してください。	
振込希望金融機関 (被保険者が死亡したための 申請であるときのみ申請者 名義の口座を記入)	名 称				支 店	
	種 別	1. 普通 2. 当座 3. ()	口 座 番 号		口 座 名 義	フリガナ -----
備 考	※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。)					

事 業 主 の 証 明 欄	死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者の別	死 亡 年 月 日
		被保険者 ・ 被扶養者	年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する		
	年 月 日		
	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
	印		

【添付書類】

- ① 被扶養者が死亡したための申請であるとき
死亡診断書（写）または埋火葬許可書（写）
- ② 被保険者が死亡したための申請で、申請者が家族でない（第三者である）とき
埋葬に要した費用の一切の領収書および明細書