

記入例

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

被保険者の記入欄	被保険者証の記号・番号	9999 - 108		被保険者の氏名	○井 ○郎			
	事業所名	○○株式会社						
	申請者の	氏名	○井 ○郎 (印)		生年月日	昭和 35 年 9 月 13 日	連絡先電話番号	03 (3000) 0000
		住所						
		〒○○○-○○○○ 東京都荒川区△町○-○-○						
	死亡した方の	氏名	○井 ○子		生年月日	昭和 38 年 3 月 21 日	申請者との続柄 または身分関係	
		死亡日	平成 22 年 6 月 16 日		埋葬日	平成 22 年 6 月 20 日		妻
		第三者の行為によるものですか			死亡原因			
		はい ・ いいえ			胃がん			
		※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。						
受取方法	【在籍中の方】	この給付金の受領を在籍している事業所に委任します。						
	会社へ委任してください	被保険者氏名 ○井 ○郎		(印)				
	【退職後の方】	銀行・信金 信組・農協		本店 支店	普通 ・ 当座			
振込先を記入してください (任継者は記入不要。登録口座へ振込)	口座番号			(フリガナ) 口座名義	()			

事業主の証明欄	上記のとおり相違ないことを証明する。	平成 22 年 6 月 21 日	
	事業所の所在地	東京都中央区○町○-○-○	
	名称	○○株式会社 (事業主印)	
事業主氏名印	○町 ○一	電話 03 (3000) 0000	

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

【添付書類】

- 埋火葬許可証または死亡診断書の写しを添付してください（事業主の証明がある場合は不要）。
- 亡くなった被保険者と生計維持関係のない家族や家族以外の方が埋葬を行い「埋葬費」を請求する場合は、埋葬にかかった費用の領収書の原本または亡くなった被保険者と請求者の続柄が確認できる書類（住民票や戸籍等の写し）を添付してください。