

健康 保 記 入 欄	資格取得	昭・平・令	年	月	日	死亡年月日	平・令	年	月	日
	資格喪失	平・令	年	月	日	埋葬年月日	平・令	年	月	日
	備考									

健康保険 家族 埋葬料 支給申請書

埋葬料付加金

注 【添付書類】をご参照の上、ご提出してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号	番号	事業所 の名称							
	被保険者の 氏名と印	(印)									
	被保険者の 住所	〒 日中の連絡先 ()									
	死亡した年月日	平成	年	月	日	死亡 原因	第三者の行為によるものですか※				
	被扶養者が死亡 した時の請求	被扶養者 氏名				生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	いいえ ・ はい
振 込 先 名 称	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協			本店 支店 出張所	預金 種類	普通 当座 別段	支店番号	口座番号		
	預金者氏名 (カタカナ)										

※振込先名称は必ず記入してください。なお、被保険者以外の受領を希望する場合は委任状に記入捺印願います。

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。									
	令和	年	月	日	〒	住所				
	被保険者の氏名					(印)	代理人 氏名	(印)		

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した 者の氏名					死亡した 年月日	平成	年	月	日	死亡
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。										
令和 年 月 日											
住所											
事業主 氏名 (印)											
電話 ()											

令和 年 月 日 提出

受付日付印

被保険者証の記号番号を記入の場合省略できます。
被保険者のマイナンバー

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※記入の際には別途添付書類が必要となります。
給付課までお問い合わせ願います。

【添付書類】

- 事業主証明(死亡者の証明)申請書中に記載欄あり
- 証明が受けられない場合、次のいずれか一つ(写)を添付してください。
 - * 埋(火)葬許可書 * 死亡診断書 * 死体検案書 * 検視調書