

健康 保 険 証 明 書 欄	資格取得	令和	年	月	日	死亡年月日	令和	年	月	日
	資格喪失	令和	年	月	日	埋葬年月日	令和	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

※1 マイナポータルの健康保険証情報または、「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」にある記号・番号をご記入ください。	被保険者の記号と番号※1	記号	番号	事業所の名称					
	被保険者の氏名								
	被保険者の住所及び連絡先	〒	—	☎:日中の連絡先	(		)		
	死亡した年月日	令和	年	月	日	※2 死亡原因			
	被扶養者が死亡した時	被扶養者の氏名				生年月日	昭和 平成 令和	年	月
被保険者の続柄					備考				

※2 第三者行為による死亡の場合、別紙、「第三者の行為による傷病届」が必要となります。

◎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願います。

振込先名称	被保険者の公金受取口座を利用する場合は右記に☑。→ 利用しない場合は下記口座情報を記入。↓				☐ : 公金受取口座を利用します。			
	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)	被保険者の氏名と異なる場合は必ずご記載願います。						

委任状	本申請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				代理人 氏名			

事業主が証明する欄	死亡した者の氏名				死亡した年月日	令和	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	電話 ()

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 * 検視調査書

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。