

記入例

被保険者
 家族

埋葬料（費）支給申請書

記号一番号	999 - 4321	フリガナ	ケンボ タロウ		生年	昭和・平成	
社員番号	123456	氏名	健保 太郎		月日	51年2月13日	
住所	〒503 - 0916 岐阜県大垣市日の出町1-1			TEL	0584 - 81 - 3124		
死亡した者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 家族（被扶養者）						
	◎死亡者が被保険者の場合はご記入ください						
	フリガナ			被保険者からみた			
	請求者の氏名			請求者の続柄			
死亡した者	◎死亡者が家族（被扶養者）の場合はご記入ください						
	フリガナ	ケンボ イチ		生年	昭和・平成・令和		
	死亡した者の氏名	健保 いち		月日	23年9月22日		続柄 母
死亡日	令和3年12月19日			埋葬日	令和3年12月21日		
死亡原因	肺炎 ⇒ 第三者行為（交通事故や喧嘩など）によるものである <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ						
埋葬費用	500,000 円 ※埋葬費用は霊柩車代、火葬料、霊前供物代などのことです						
◎家族（被扶養者）が亡くなった場合のみ記入してください							
埋葬料（費）の受給については、事業主に委任し、給与内に振込みすることに同意します。 ※上記事項に同意する場合は右の口々にチェックをしてください。 <input checked="" type="checkbox"/>							
◎被保険者が亡くなった場合のみ記入してください							
振込先	銀行・信金・農協			本店・支店・出張所			
	預金種別	普通・当座	口座番号	口座名義		※カタカナで記入	

- 【添付書類】 ・ 戸籍謄本のコピー ・ 死亡診断書のコピー
・ 埋葬に要した費用の領収書の**原本**（被保険者が死亡して請求者が生計維持関係にない場合のみ）

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、右枠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）

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

事業主証明欄	<p>事業主が証明しますので、 こちらには記入しないでください。</p>						
--------	--	--	--	--	--	--	--

記入欄 健保	<p>健保で記入しますので、 こちらには記入しないでください。</p>						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

常務理事	担当

受付日付印