

健 保 処 理 欄	※健保記入欄
-----------------------	--------

記入例
 被保険者 家族 **埋葬料（費）支給申請書**
※色づきの部分をご記入ください

※ 和暦でご記入ください

① 被保険者等 記号・番号	○○○	○○○○○○	② 事業所名	大阪
③ 死亡した年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日	④ 死亡原因	心筋梗塞	

■被扶養者が死亡したための申請であるとき

⑤ 被扶養者の氏名	⑥ 生年月日	⑦ 被保険者との続柄
健保 三郎	昭和 平成 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	父

■被保険者が死亡したための申請であるとき

⑧ 被保険者の氏名		⑨ 埋葬に要した費用	円
死亡した被保険者 ⑩ と申請者との身分 関係		⑪ 埋葬した年月日	年 月 日

■申請者の情報をご記入ください

⑫ 振込希望の銀行	※被保険者が亡くなった場合、申請者名義の口座をご記入ください		
上記の通り申請します。			
⑬	○年 ○月 ○日	申請者 住所	〒 ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ 宝塚市中山台 1 - 1 - 1
		氏名	健保 太郎
	クラレ健康保険組合理事長 殿	電話	○○ - ○○○○ - ○○○○
⑭ 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> この申請については、申請者本人（被保険者）が作成したものです。		

事 業 主 記 入 欄	※事業主記入欄
----------------------------	---------

※必要な添付書類は裏面をご確認ください

以下の書類をご用意ください

<p><被保険者埋葬料> 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合</p>	<p>●死亡診断書のコピー</p>
<p><被保険者埋葬料> 被保険者が亡くなり、 被保険者により生計維持されていた被扶養者 以外の方が申請する場合</p>	<p>●死亡診断書のコピー ●生計維持を確認できる書類の原本 (被保険者との同居および続柄が確認できる住民票等)</p>
<p><被保険者埋葬費> 被保険者が亡くなり、 被保険者により生計維持されていた方がいない 場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合</p>	<p>●死亡診断書のコピー ●領収書の原本 (支払った方のフルネームおよび埋葬に要した費用額が 記載されているもの) ●埋葬に要した費用の明細書 ※費用の範囲は、葬儀代、霊柩車代、霊前への供物代、 僧侶への謝礼などです。 飲食代、香典返しは含みません。</p>
<p><家族埋葬料> 被扶養者が亡くなり、被保険者が申請する場合</p>	<p>●死亡診断書のコピー</p>