

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 支給申請書

事務長	係員	係員

被保険者(申請者)情報	記号	111	番号	1234	申請日	年	月	日	
	被保険者証の(右づめ)				令和	3	4	1	
	氏名	(フリガナ) キョウアイ ハナコ	共愛 花子			生年月日	年	月	日
					<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	6	2	9	8
住所	(〒 804 - 0092)	福岡 都道府県			北九州市戸畑区				
電話番号(日中の連絡先)	TEL 093 (871) 6151				小芝2-2-6-201号室				

振込先指定口座	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()	本店 支店 出張所 本所 支所		
	預金種別	1 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号	1234567	左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)			口座名義の区分
	キョウアイ ハナコ				

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。			令和	年	月	日
	氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ						
	代理人(口座名義人)	(〒 -) TEL ()	住所			委任者と代理人との関係		
	(フリガナ)	氏名						

「申請者・事業主記入用」は2ページに続きます。>>>

・被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
・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

被保険者のマイナンバー記載欄

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

(R3.4)

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 埋葬料(費)支給申請書

被保険者(申請者)・事業主記入用

被保険者氏名 共愛 太郎

申請内容 section containing death date (2022-10-21), cause of death (acute heart failure), and application type (family member).

事業主証明欄 section containing business address (Kitakyushu), business name (Hospital), and business owner name.