健保組合		
常務理事	グループ長	担当者

事業所担当者の確認印
日付印

被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

健康保険被保険者	
記号	番号（右づめで記入）

被保険者の氏名	
(氏)	(名)

被保険者死亡の場合は請求者が被保険者の氏名を記入して下さい。

申請日	令和　　年　　月　　日			
事業所名				
所属（または出向先）	部　　室・グループ 課・工場			
被保険者住所	〒			
連絡先	自宅			
	職場(外線)		内線	

申請者記入欄							
死亡者	氏名		続柄		死亡年月日	平・令　　年　　月　　日	
					死亡の原因		
	生年月日	昭・平・令　　年　　月　　日			埋葬年月日	平・令　　年　　月　　日	
					埋葬費用	円	
死亡が第三者行為によるとき（不明のときはその旨記載）	第三者の住所 氏名						
委任状（退職者・任継者は記載不要）	日本製鉄健康保険組合から私に支給される給付金の受領を事業主に委任します。 令和　　年　　月　　日　　被保険者氏名						

被保険者死亡の場合																			
請求者（被保険者死亡の場合）																			
氏名							続柄		住所	〒 電話									
支払先金融機関	金融機関コード					支店コード				預金種別	普通・当座	口座番号							
	銀行 農協 金庫 信組							本店 支店 出張所		口座名義	カタカナで記入								

【添付書類】

1. 死亡診断書あるいは埋葬許可証等の写し
2. 健保の被扶養者以外の親族が申請する場合、1.の書類と下記①②のいずれか
   ① 同居の場合：同居を確認できる書類の写し（住民票等）
   ② 別居の場合：生計維持関係が証明できる書類（6ヶ月分）の写し
3. 埋葬費（被保険者によって生計を維持されていない親族や友人等の申請）に該当する場合は、1.の書類と埋葬費用の領収書(原本)

受付日付印

被保険者の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
記号・番号が記入されている場合は、マイナンバーの記入は不要です。
(注)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。

備考欄	
社会保険労務士の提出代行者名記載欄	

健保記入欄		
	受付No.	
	支給決定額	円