

健 保 組 合			事業所担当者の 確 認 印
常務理事	グループ長	担当者	
			日付印

被 保 険 者 家 族 埋葬料(費)支給申請書

健康保険被保険者証								申請日 平成 〇 年 △ 月 ◇ 日			
記 号				番 号 (右づめで記入)				事業所名 〇×△(株)			
1 2 3 4				5 6 7 8				所 属 (または出向先) 〇 × 部 △ □ 室(グループ課・工場)			
被 保 険 者 の 氏 名								被保険者住所 〒 123-4567 ◇◇県〇△市◇町×-×-×			
(氏) ケンポ 健保				(名) タロウ 太郎 印				連 絡 先 自 宅 ×××-××××-××××			
								職 場 (外線) ×××-××××-××××		内 線 ×××-××××	

・氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要
・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(押印不要)

申 請 者 記 入 欄	死 氏 名	健 保 太 郎			続 柄	本	死亡年月日	平成 〇 年 × 月 △ 日			
	者	生年月日	昭和・平成 〇 年 × 月 × 日			続 柄	死亡の原因	〇〇〇〇〇〇			
								埋葬年月日	平成 〇 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						実際に葬儀を行った日			
委任状 (任継者は記載不要)	新日鐵住金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。 平成 〇年△月× 日 被保険者氏名 健保 太郎 印 ※自ら署名した場合も必ず押印ください										
被 保 険 者 死 亡 の 場 合	請 求 者 (被保険者死亡の場合)										
	氏 名	健 保 花 子 印			続 柄	妻	住 所	〒 同 上 電話 ×××-××××-××××			
	支 払 先 金 融 機 関	金融機関コード	1 2 3 4		支店コード	5 6 7		預金種別	普通・当座 口座番号 5 5 5 5 6 7 8		
		〇×△ 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 ケンポ ハナコ					

【添付書類】

- 死亡診断書あるいは埋葬許可証等の写し
- 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
 - 同居の場合:同居を確認できる書類の写し(住民票等)
 - 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
- 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、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 印	

健 保 記 入 欄	受 付 No.								
	支給決定額	円							