

※申請書を作成される前にご確認ください。

会社のメールアドレスをお持ちの方は、社内ポータルサイト内にある、



プリマハム健康保険組合電子申請システム

より申請をお願いします。

以下の方は次ページ以降の申請書（紙媒体）をご提出ください。

- ・会社のメールアドレスをお持ちでない方
- ・長期休職中の方
- ・海外出向者の方
- ・任意継続の方

代理入力用

健康保険埋葬料支給申請書（被扶養者死亡：本人申請用）

本申請書に関し、電子申請の代理入力を事業主へ依頼します。

（申請者本人の署名）

《添付書類：必須》

①死亡診断書（写） または埋葬許可証（写）

※該当する事柄 ☐ にチェック ☐ を付けてください。

申請日

令和

年

月

日

被保険者	記号と番号	記号	番号	生年月日
				昭・平・令 年 月
	フリガナ 氏名			
	住所	〒 — TEL — —		
	会社名		所属名	

申請内容	死亡した方の氏名			被保険者との続柄
	傷病名			
	死亡年月日	令和 年 月 日	埋葬した年月日	令和 年 月 日

振込先指定口座	振込先指定口座について以下いずれかを選択してください。			
	☐ ①上記において事業主経由での支給を了承しました。 ⇒ 下記振込先口座欄記載不要。			
	☐ ②上記①以外の場合、下記振込先口座について記入してください。			
	※口座名義人が遺族の場合、別途代表者選定届等の手続きが必要です。			
	※日本国内の口座のみとなります。海外送金はいりません。			
	金融機関名称		銀行・信金・信組 農協・その他	
	支店名称		本店・出張所 支店・その他	支店コード
	預金種別	普通 当座	口座番号	
	口座名義（カタカナ）			

【事業所担当者は以下ご対応ください】

- ①本申請書の画像をワークフロー内添付1へ添付してください。
- ②本申請書の原本を健保組合へ提出してください。
- ③死亡診断書などの画像はワークフロー内指定箇所へ添付してください。

事業所
担当者