

黄色の欄・個所を全てご記入ください。
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

令和	年度
款	保険給付費
項	法定給付費
目	家族埋葬料

<記入時の注意事項>

- ① 「被保険者氏名」欄は、従業員ご本人様の氏名をお願いします。
- ② 「会社名・所属」については、現在お勤めの会社・部所名をご記入ください。
- ③ 「支払金融機関」欄の「銀行コード」および「支店コード」については、もし確認が困難であれば、無記入でも結構です。

「銀行コード」および「支店コード」以外は必ずご記入ください。

家 族 埋 葬 料 請 求 書
兼 被扶養者異動届(編入事業所用)

被保険者証 記号・番号	40000・1234567	請 年 月 日	令和 年 月 日
被 保 險 者 氏 名	フリガナ ケンボ タロウ 印 健保 太郎	会 社 名 所 属	② 四国電力健康保険組合
死 亡 者 氏 名	フリガナ ケンボ タイチ 被保険者に対する続柄 健保 太一 父	死 亡 者 の 生 年 月 日	年 月 日
支払金融機関 被保険者 名義の口座	フリガナ 〇〇 銀行 〇〇	コード 9999	フリガナ 〇〇 支店 〇〇
		コード 999	預金種別 普通 口座 99999999

医 師 の 証 明 (場合は別紙を添付 市町村長が証明する)	死亡者氏名	フリガナ	死亡年月日	令和 年 月 日
	死亡の原因 (傷病名)			
	第三者行為による ときはその事実および 第三者の住所・氏名	④ 別紙添付		
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日			

<記入時の注意事項>

- ④ 「医師の証明(市町村長が証明する場合は別紙を添付)」欄について、別紙による証明書を添付する場合は、この欄に「別紙添付」とご記入ください。

死亡者が被扶養者に	該 否	開 該 否
家 族 埋 葬 料 支 給 決 定 額		

- (注) 1. 申請書は太枠の中のみに記入して下さい。
2. 死亡の証明者が市町村長の場合は、証明欄に「別紙添付」と記入し、戸籍謄本(抄本)の正、死亡診断書の写、火葬許可証の写のうちいずれか一通を添付して下さい。
3. 保険給付金は、ご指定の口座への振入と同時に領収されたものとなります。

受 付 印

出 納 印