

# 健康保険 被保険者・家族 埋葬料（費）支給申請書

※個人番号を利用したの申請には、個人番号確認および本人確認をするための添付書類が必要です。

被保険者（請求者）が記入するところ	被保険者証の記号番号または個人番号	1 - 0000	被保険者資格取得日	平成 00 年 00 月 00 日 令和 00 年 00 月 00 日	被保険者資格喪失日（喪失後の場合）	平成 00 年 00 月 00 日 令和 00 年 00 月 00 日
	被保険者（請求者）氏名	カナ ケンポ タロウ 健保 太郎		被保険者（請求者）の生年月日		被保険者と請求者の続柄 本人ではない場合 本人
	被保険者（請求者）住所	〒△△△-△△△△ 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇マンション〇号室 電話 000（0000）0000				
	所属部署名及び電話	マルハン〇〇店 / □□部□□課 電話 000（0000）0000				
	死亡した方の氏名	カナ ケンポ ハナコ 健保 花子	死亡した方の生年月日		被保険者との続柄	妻
	死亡した年月日	令和 00 年 00 月 00 日	死亡原因		第三者の行為によるものですか	はい・いいえ
	被保険者が死亡したための請求である場合	埋葬した年月日	令和 00 年 00 月 00 日	埋葬に要した費用		円

## 【添付書類】

- 被扶養者の死亡のための請求であるときは、「事業主の下記証明欄の記入」または「火葬許可証・埋葬許可証・死亡診断書・死体検案書のうちいずれか1点（の写し）」を添付してください。
- 被保険者の死亡のための請求で、請求者が被扶養者の場合は①と同じものを添付してください。
- 被保険者の死亡のための請求で、請求者が被扶養者ではない場合、
  - 生計維持関係があった場合は、①のほかに、「被保険者の世帯全体の住民票」または「送金証明（生計維持関係のわかる書類）」を添付してください。
  - 生計維持関係にあった家族がない場合は、①のほかに、埋葬に要した費用の「領収書」と「明細書（費用内訳として品目・単価・数量・金額が明記されているもの）」を添付してください。

事業主の証明するところ	上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 00 年 00 月 00 日
	所在地 〒	
	名称	※事業主の証明
	氏名	
	電話	

※被保険者以外の方が請求する場合、または1か月以内に給与口座を変更した被保険者場、下記に金融機関口座をご記入ください。

令和 00 年 00 月 00 日提出

支払金融機関	銀行 本店 信用金庫 支店 信用組合	
	支店番号	口座番号（右つめ）
	普通・当座	
	名義人（カナ）	

受付日付印

マルハン健康保険組合