

**記入例**

健康保険 被保険者・家族 埋葬料（費）支給申請書

\*個人番号で申請する場合は、個人番号および本人確認するための添付書類が必要です。（マイナンバーカードもしくは通知カードのコピーと運転免許証のコピーもしくは住民票原本）

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 — 123△△		被保険者資格取得日	平成	0	0	0	4	0	1	被保険者資格喪失日(喪失後の場合)	平成						
	被保険者氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎		健康	生年月日	昭和	平成	00	年	00	月	00	日						
	所属部署名及び電話	株式会社 ○○○○ ○○店		電話		00 ( 4321 ) 8765													
	死亡した者の氏名	フリガナ ケンボ マルオ 健保 丸雄		生年月日	昭和	平成	00	年	00	月	00	日							
	被保険者との続柄	父		第三者の行為によるものですか	はい ・ いいえ														
	死亡した年月日	平成	0	0	0	4	0	9	死亡原因	急性心不全									
	上記のとおり請求します。																		
	請求者住所	〒 104-0032 ○○県○○市○○1-2-3 ○○マンション201号 電話 00 ( 1234 ) 5678				請求者氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎												
	被保険者との続柄	本人				(備考)													
	被保険者死亡の場合で被扶養者でない者が請求する場合	埋葬した年月日	平成						埋葬に要した費用	円									

**【添付書類】**

- ①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」、又は、「火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1点（写）」を添付してください。
- ②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。
- ③被保険者の死亡のための請求で、請求者が被扶養者でない場合
  - 1) 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」か「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。
  - 2) 生計維持関係のあった家族がいない場合は、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。

事業主の証明する欄	上記のとおり相違ないことを証明します。																
	平成 年 月 日																
	所在地	<b>※事業主が証明するところ</b>															
	事業主 名称	氏名 ① 電話															

※被保険者以外の方が請求する場合は請求者名義の口座をご記入下さい。

支払金融機関	銀行 本店		信用金庫 支店		信用組合	
	支店番号	普通・当座	口座番号（右づめ）			
	名義人(フリガナ)					

口座は請求者が被保険者でない場合のみ記入してください。

平成 年 月 日提出

受付日付印