

健康保険（被保険者・家族）埋葬料(費)支給申請書

■についてはプルダウンで選択してください

申請者記入欄	氏名	フリガナ	ケンポ タロウ		被保険者からみた申請者との身分関係	本人
			健保 太郎			
	申請者住所	〒	123-4567	●●●県XXXX市▲▲▲町 1-2-3		
				◆◆◆マンション XXX号		
	電話	XXX (XXXX) XXXX		メールアドレス	●●●@XXXXX	
振込先	銀行名	銀行		※在職中の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りを原則としております。被保険者が死亡した場合のみ振込先は記入ください。		
	支店名	支店				
	種別・口座番号	普通・当座				

申請内容	保険証記号番号	記号	●●	番号	××××	所属事業所及び部署名	株式会社●●×部▲▲ユニット	
	被保険者氏名	フリガナ	ケンポ タロウ					
			健保 太郎					
	死亡年月日	令和6年11月1日		死亡原因	XXXXX		第三者の行為によるものですか	いいえ
	下記に該当する方は、以前加入していた保険者名と記号番号を記入してください。						保険者名	電話 ()
	①当組合の被扶養者認定後3か月以内に死亡した						記号-番号	
	②前加入組合を資格喪失後、傷病手当金・出産手当金を引き続き受給中に死亡した							
③前加入健保を資格喪失後②の受給終了後3か月以内に死亡した								
○被扶養者が死亡したための申請であるとき								
氏名	健保 花子		生年月日	昭和51年3月25日		被保険者との続柄	妻	
○被保険者が死亡したための申請であるとき								
氏名			埋葬した年月日			埋葬に要した費用	円	

事業主証明欄	死亡した方の氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
		被保険者・被扶養者	令和 年 月 日
この欄は、お勤め先の事業主に証明を依頼してください。 証明がもらえない場合は死亡した事を証明する書類(死亡診断書・埋葬許可証等)を添付してください。			
事業主氏名	電話 ()		

※在職中の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りを原則としております。

【添付書類】

- 死亡した事を証明する書類(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一つ)の写し
- 被保険者が死亡した場合で、生計維持されていなかったものが請求する場合は、「埋葬に要した費用」の領収書(原本)
- 被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外だが被保険者に生計を維持されていた者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)

上記のとおり申請いたします。

令和 〇年〇月〇日

社会保険労務士の提出代行欄

受付日付印

健康保険（被保険者・家族）埋葬料(費)支給申請書

■についてはプルダウンで選択してください

申請者記入欄	氏名	フリガナ	ケンポ ハナコ				被保険者からみた申請者との身分関係	配偶者	
			健保 花子						
	申請者住所	〒	123-4567	●●●県XXXX市▲▲▲町 1-2-3					
				◆◆◆マンション XXX号					
	電話	XXX (XXXX) XXXX				メールアドレス	●●●@XXXXX		
振込先	銀行名	●●		銀行		※在職中の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りを原則としております。被保険者が死亡した場合のみ振込先は記入ください。			
	支店名	××		支店					
	種別・口座番号	普通	1	2	3				4

申請内容	保険証記号番号	記号	●●		番号	××××		所属事業所及び部署名	株式会社●●××部▲▲ユニット		
	被保険者氏名	フリガナ	ケンポ タロウ							健保 太郎	
	死亡年月日	令和6年11月1日			死亡原因	XXXXX		第三者の行為によるものですか	いいえ		
	下記に該当する方は、以前加入していた保険者名と記号番号を記入してください。							保険者名	電話 ()		
	①当組合の被扶養者認定後3か月以内に死亡した							記号-番号			
	②前加入組合を資格喪失後、傷病手当金・出産手当金を引き続き受給中に死亡した										
	③前加入健保を資格喪失後②の受給終了後3か月以内に死亡した							○被扶養者が死亡したための申請であるとき			
氏名				生年月日			被保険者との続柄				
○被保険者が死亡したための申請であるとき											
氏名	健保 太郎			埋葬した年月日	令和6年11月3日		埋葬に要した費用	XXX,XXX 円			

事業主証明欄	死亡した方の氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
		被保険者・被扶養者	令和 年 月 日
この欄は、お勤め先の事業主に証明を依頼してください。 証明がもらえない場合は死亡した事を証明する書類(死亡診断書・埋葬許可証等)を添付してください。			
事業主氏名			電話 ()

※在職中の皆様には事業所(会社)経由での給付金の受け取りを原則としております。

【添付書類】

- 死亡した事を証明する書類(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一つ)の写し
- 被保険者が死亡した場合で、生計維持されていなかったものが請求する場合は、「埋葬に要した費用」の領収書(原本)
- 被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外だが被保険者に生計を維持されていた者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)

上記のとおり申請いたします。

令和 〇年〇月〇日

社会保険労務士の提出代行欄

受付日付印