

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

被保険者	被保険者証	記号 〇〇〇 番号 〇〇〇〇〇〇	生年月日	昭・平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		
	被保険者氏名	三菱 太郎	事業所名称	〇〇〇〇株式会社〇〇工場		
申請内容	死亡した方の	氏名	三菱 梅子	被保険者との続柄	母	
		死亡年月日	令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	死亡原因	心筋梗塞	第三者の行為によるものですか
	埋葬した年月日	令 〇〇 年 〇〇 月 ×× 日	埋葬に要した費用の額	円		
	●以下に該当する場合は記入してください					
	被保険者が死亡したとき ⇒ 当組合の資格喪失後、家族の扶養となり3ヶ月以内に死亡した場合、加入している保険者の被扶養者が死亡したとき ⇒ 当組合の被扶養者認定を受け3ヶ月以内に死亡した場合、認定前に加入していた保険者の					
保険者名		記号・番号		被保険者氏名		
事業主が証明する欄	死亡した方の氏名	死亡した方	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	死亡した年月日	年 月 日死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日					
事業所住所						
事業所名称						
事業主氏名		電話番号： ()				
振込先	金融機関名	〇〇 銀行・金庫 農協・信組	預金種別	普通・当座		
	口座名義 (カタカナ)	〇〇 本店・支店・出張所	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
		三菱 タロウ	口座名義区分	被保険者(申請者)・代理人		
委任状	口座名義人が代理人の場合にご記入ください。	申請者	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日			
		代理人 (口座名義人)	氏名	被保険者との関係 ()		
上記のとおり申請します。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
申請者の 住所 〒 〇〇〇 〇〇〇〇						
〇〇県〇〇市〇〇町1-1						
氏名(自署) 三菱 太郎						
電話番号： 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇						
被保険者との関係 (本人)						

備考	
----	--

被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記入してください。(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

受付年月日