

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 埋葬料付加金申請書

(注意事項)

申請者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号		② 被保険者(申請者)の氏名と印		③	
	1 4 9		3 5 3		ヘイセイ ハナコ 平成 花子 (印)	
	④ 被保険者(申請者)の現住所		〒 108-0000 港区〇〇2-3-4		☎ 03-0000-0000	
	⑤ 被保険者の勤務していた又は勤務する事業所の		⑦ 名称 〇×商事(株)		⑧ 所在地 新宿区〇〇町1-2-3	
	⑥ 死亡した年月日		平成 21年 4月 10日		⑦ 死亡した原因 心筋梗塞	
	⑧ 被保険者が死亡したための申請であるときはその者の					
	⑦ 氏名 平成 太郎		⑧ 埋葬した年月日		⑨ 埋葬に要した費用 金 円 (別紙証拠書のとおり)	
	⑩ 死亡した被保険者と申請者との身分関係 妻					
	⑨ 被扶養者が死亡したための申請であるときはその者の					
	⑦ 氏名 該当せず		⑧ 生年月日 明治 大昭和 平成 該当せず		⑨ 被保険者続柄 該当せず	
⑩ 老人保健法の医療を受けていたとき		市町村番号		受給者番号		
⑪ 介護保険法のサービスを受けていたとき		市町村番号		受給者番号		
⑫ 死亡が第三者の行為による場合		氏名		住所		
		(不詳であるときはその旨)				
		事故の状況				

(イ) ①は健康保険の被保険者証に書いてあります。標題の「被保険者」と「家族」の別、および⑨の①は該当する文字を丸でかこんでください。

(ロ) 死亡した被保険者に被扶養者がなく、他の者が埋葬を行なった場合は前二項の注意のほかに標題の「料」の文字を抹消し、⑧の欄を必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書(費用の内訳として品目、数量、単価および金額を明記してあることが必要です)を添えてください。

(ハ) 事業主の証明がとれないときは、次の書類を添付してください。「死亡診断書」「死体検案書」「検視調書」の写、又は市区町村長の

(ニ) 「埋(火)葬許可書」の写。

(ホ) 死亡が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」を添付してください。

(ヘ) 給付金の受領を他人に委任する場合は、⑩の欄に、また銀行振込による給付金の支払を希望する場合は、⑩の欄内に記入してください。

(ヒ) 被保険者が自ら署名する場合には、被保険者の押印は不要です。被保険者申請書以外の方が受取る場合には、委任者及受取代理人の押印が必要です。

(フ) 被保険者以外の方の押印は、省略することができます。

事業主が証明するところ	⑬ 死亡した者の氏名 平成 太郎		⑭ 被保険者家族の別 被保険者・家族	
	死亡した年月日 平成 21年 4月 10日		死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。		平成 21年 4月 14日	
⑮ 住所 新宿区〇〇町1-2-3		⑯ (印)		
⑰ 氏名 〇×商事(株) 代表取締役 〇〇 □□夫		⑱ 電話番号 160-0000		⑲ 電話番号 03-0000-0000

受取代理人の欄	⑲ 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。		平成 年 月 日	
	被保険者住所 (申請者) 氏名		_____ (印)	
	代理人住所 (実際に給付金を受領する者) 氏名		_____ (印)	
	委任者と代理人との関係 _____			

振込金融機関の欄	⑲ 銀行名 △△ 銀行 信用金庫 信用組合 〇〇 支店		預金種別	
	口座番号 1 2 3 4 5 6 7		1. 普通	
フリガナ 口座名義 ヘイセイ ハナコ 平成 花子		2. 当座		受付日付印