

【記入例】健康保険被保険者被扶養者

2

埋葬料（費）支給申請書

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 さ れ て い る と こ ろ	1	被保険者等 記号・番号	999 - 9999	被 保 険 者 (申 請 者) 氏 名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎				
	3	被保険者 (申請者) 住所	〒 123 - 4567 電話 012 - 345 - 6789 千葉県習志野市△△ ○-○-○						
	4	事業所	名称	千葉県トラック運送㈱					
		所在地	千葉県習志野市菫浜○-○-○						
		死亡年月日	令和 6 年 ○ 月 ○ 日	死 亡 の 原 因	病死	第三者の行為に よるものですか	はい いいえ		
	5	被保険者死亡 による申請 であるとき	被保険者 氏名				被 保 険 者 か ら み た 申 請 者 と の 身 分 関 係		
	6	被扶養者死亡 による申請 であるとき	被扶養者 氏名	健保 花子	生年月日	昭和・平成・令和 31 年 12 月 1 日		被 保 険 者 と の 続 柄	妻
7	埋葬した年月日	令和 6 年 ○ 月 ○ 日	埋葬に要した費用	1,234,567 円					
	被保険者名義 (申請者) 受取金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	種 別	普通 当座	口座番号	7ケタで記入 0 1 2 3 4 5 6 口座名義 (カタカナ) ケンボ タロウ		

8	死亡した方 の氏名	健保 花子	死亡日	令和 6 年 ○ 月 ○ 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 6 年 ○ 月 ○ 日			
	事業所所在地	千葉県習志野市菫浜○-○-○		
	事業所名称	千葉県トラック運送㈱		
	事業主氏名	〇〇 〇〇	電話	047 - 123 - 1234

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	氏名	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日		
	代理人 (口座名義人)	住所	〒 - 電話 - - (フリガナ)		
		氏名			

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

《注意事項》

- 死亡に関する事業主の証明が得られないときは、埋火葬許可証の写し、死亡診断書、死体検案書、又は、検視調書の写しのいずれか一つを添付して下さい。
- 死亡した被保険者に被扶養者がなく、それ以外の人が埋葬を行ったときは、埋葬に要した費用の詳細な領収書の写しを添付して下さい。

【記入のポイント】

- <被保険者（申請者）が記入するところ>
- 被保険者等記号－番号
被保険者証または資格情報のお知らせ、資格確認書に記載されています。
 - 被保険者（申請者）氏名
被扶養者死亡時には被保険者氏名を、被保険者死亡時には申請者氏名をご記入ください。
 - 被保険者（申請者）住所
被扶養者死亡時には被保険者住所を、被保険者死亡時には申請者住所をご記入ください。
 - 事業所名称、所在地
被保険者の勤務先をご記入ください。
 - 被保険者死亡による申請であるとき
被保険者氏名及び被保険者からみた申請者との身分関係をご記入ください。
 - 被扶養者死亡による申請であるとき
被扶養者氏名及び生年月日、被保険者からみた続柄をご記入ください。
 - 被保険者名義（申請者）受取金融機関
被扶養者死亡時には被保険者の口座を、被保険者死亡時には申請者の口座をご記入ください。

<事業主証明欄>

- 死亡した方の氏名、死亡日を記入の上、事業主証明をしてください。

【添付書類】

- 死亡に関する事業主の証明が得られないときは、埋火葬許可証の写し、死亡診断書、死体検案書、又は、検視調書の写しのいずれか一つを添付してください。
- 被保険者死亡時には、埋葬に要した費用を支払った申請者のフルネームが記載されている書類のコピーが必要です。

※状況に応じて追加の書類を依頼、または健保より確認の連絡をする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

間違えた場合は、二重線で訂正し
余白に正しいものを記入して下さい。
※修正ペン・修正テープ使用不可