

埋葬料（費）支給申請書

被保険者証 記号		番号	
被保険者氏名	昭・平 年 月 日生		

亡くなられた方

フリガナ 氏名	被保険者との続柄() <small>※子の場合は、長男、次男、のように記入</small>
昭・平・令 年 月 日生	
被保険者が死亡の場合の申請者	被保険者との続柄()
死亡年月日	令和 年 月 日
死亡原因	
第三者の行為によりますか	いいえ ・ はい →別途届出（第三者行為に関する傷病届）が必要です。
埋葬した日	令和 年 月 日
要した費用	円
<p>上記金額の受領を右記のものに委任します。 委任者</p> <p>下記□を確認✓</p> <p><input type="checkbox"/> この提出について申請者本人が作成しました。</p> <p><input type="checkbox"/> 記載内容に誤りがないか確認しました。</p> <p>令和 年 月 日 申請者氏名 _____</p>	

事業主の証明

死亡した方の氏名	(被保険者 / 被扶養者)
死亡年月日	令和 年 月 日
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日 事業所所在地・名称</p> <p style="text-align: center;">事業主氏名</p>	

注意事項

- ①被保険者死亡の場合は死亡診断書、住民票(写)を添付してください。
※住民票は、被保険者と申請者の同居・非同居が判別できるものがが必要です。
- ②申請者が別居の場合、上記①に更に埋葬費の領収書(写)を添付してください。

事業所確認	

以下は健保組合使用欄

受付印

支給印

常務理事	事務長	担当者