

## 埋葬料（費）支給申請書

被保険者等 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	昭・平・令 年 月 日生	被保険者との続柄( ) ※子の場合は、長男、次男、のように記入
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
上記金額の受領を右記のものに委任します。 委任者 下記□を確認✓ <input type="checkbox"/> この提出について申請者本人が作成しました。 <input type="checkbox"/> 記載内容に誤りがないか確認しました。 令和 年 月 日 申請者氏名		

## 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
上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地・名称 事業主氏名	

## 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

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