

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）・付加金支給申請書

記入例

2枚目の記入方法を、お読みください。

被保険者（申請者）が記入するところ	① 被保険者証の記号と番号	記号 1 2 3 4 番号 5 6	② 被保険者（申請者）の氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎
	③ 被保険者の（申請者）の現住所	〒 〇〇〇—×××× 東京都豊島区上池袋〇—〇—〇 電話番号 〇〇 - ×××× - ××××		
	④ 事業所の名称	〇〇歯科医院		
	⑤ 死亡年月日	令和 〇年 〇月 〇日	⑥ 死亡原因	心筋梗塞
			⑦ 第三者の行為によるものですか はい・いいえ	
⑧ 被保険者が死亡の場合はその方の				
氏名		生年月日	昭・平 年 月 日	
		被保険者からみた請求者との身分関係		
(ア) 埋葬した年月日		令和 年 月 日	(イ) 埋葬に要した費用の額	
			円	
⑨ 被扶養者が死亡の場合はその方の				
氏名		健保 はな	生年月日	昭・平・令 〇年 〇月 〇日
			被保険者との続柄	母

事業主が証明するところ	⑩ 死亡した方の氏名	健保 はな	⑪ 被保険者・被扶養者の別	被保険者 被扶養者
	⑫ 死亡年月日	令和 〇年 〇月 〇日	死亡	
	⑬ 上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 〇年 〇月 〇日			
	事業所所在地	〒 〇〇〇—××××	東京都練馬区〇〇1-2-3	
	事業所名称	〇×歯科医院		
	事業主氏名	〇〇 〇〇	電話番号 〇〇 - ×××× - ××××	

振込先指定口座	⑭ 公金受取口座 <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は☑を、利用しない場合は下記の欄をご記入ください。)			
	〇×〇×	銀行 支店番号(〇〇〇) 信用金庫 〇〇〇 支店 信用組合 農協	口座名義 (カタカナで記入)	ケンポ イチロウ
	預金種別	1: 普通 2: 当座	口座番号	# # # # # # #

※被保険者（申請者）以外の口座に振込む場合は委任状が必要です。

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記入欄