

健康保険 被保険者 埋葬料（費）・付加金支給申請書
家 族

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 被保険者等 記号・番号	記号	② 被保険者 (申請者) の氏名	フリガナ
	③ 被保険者の (申請者) 現住所	〒 電話番号		
	④ 事業所の名称			
	⑤ 死 亡 日 年 月 日	令和 年 月 日	⑥ 死 亡 原因	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		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
		被保険者との続柄		

事業主が証明するところ	⑩ 死亡した方の氏名		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 年 月 日	死亡	
	⑬ 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			
	事業所名称			
	事業主氏名 電話番号			

振込先 指定口座	⑭ 公金受取口座 ☐ 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。)			
	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	支店番号() 支店	口座名義 (カタカナで記入)	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	
-----------------------	--

【記入上の注意】

被保険者（申請者）が記入するところについて

1. ①から⑦をご記入ください。
2. 被保険者が死亡の場合、②・③欄は申請する方の氏名・住所をご記入ください。
3. ⑦欄が第三者の行為によるものであるときは、「第三者の行為による傷病届」を添付してください。
4. ⑧欄は、被保険者が死亡の場合にご記入ください。
(ア)・(イ) 欄は、被保険者により生計維持されていた方がいない場合にご記入ください。
5. ⑨欄は、被扶養者が死亡の場合ご記入ください。

事業主が証明するところについて

1. ⑩から⑬をご記入ください。
2. 任意継続被保険者の場合は不要です。

【添付書類について】

1. 死亡診断書（写）、死体検案書（写）
2. 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた被扶養者以外の方が申請する場合は上記 1. の書類に加え、住民票（原本）（亡くなった被保険者と申請者の氏名・続柄が記載されているもの）
3. 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合は、上記 1. の書類に加え、領収書（原本）と埋葬に要した費用の明細書（原本）