

受 付 年 月 日

年

月

日

伺 年 月 日

年

月

日

決 裁 年 月 日

年

月

日

支 給 額

円

支 給 支 払 決 議 書

資 格 取 得

年

月

日

資 格 喪 失

年

月

日

支 払 年 月 日

年

月

日

秘

受付日付印

支 給 額

円

支 給 支 払 決 議 書

資 格 取 得

年

月

日

資 格 喪 失

年

月

日

支 払 年 月 日

年

月

日

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

申請者情報

被保険者

記号

番号

生年月日

年

月

日

氏名

(フリガナ)

住所

〒

—

電話番号

(日中の連絡先)

事業所名称

事業所所在地

▶ 被保険者が亡くなられた場合であっても、「被保険者記号・番号」「生年月日」「事業所名称」は被保険者の情報をご記入ください。
▶ 「氏名・印」「住所」「電話番号」「振込先」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

申請内容

死亡年月日

年

月

日

死亡原因

第三者行為によるものですか ※ はい・いいえ

亡くなられた方

☐ 被保険者 ▶ ①へ ☐ 家族(被扶養者) ▶ ②へ

① 被保険者

被保険者からみた申請者との身分関係

葬祭した年月日

年

月

日

葬祭に要した費用の額

円

② 家族

その方の氏名

生年月日

年

月

日

続柄

※ 死亡の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

振込先

金融機関名称

銀行・信金・信組
農協・漁協・信連・信漁連

金融機関・支店コード

支店・本店・出張所
支所・本所

種別と口座番号

普通
当座

口座名義

(カタカナで記入)

委任状

被保険者(申請者)

本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

年

月

日

代理人(口座名義人)

氏名

住所

氏名

被保険者との関係()

事業主の証明欄

亡くなられた方の氏名

☐ 被保険者 ☐ 被扶養者

死亡年月日

年

月

日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年

月

日

所在地

事業所名称

事業主氏名

TEL ()