健保記載欄			

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金 支給申請書

1 2

被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報

	記号	番号	生年月日 年 月 日
被保険者証の（右づめ）			□ 昭和 □ 平成 □ 令和
氏名	（フリガナ）		
住所	（〒 ー ）	都 道 府 県	
電話番号（日中の連絡先）	TEL （ ）		

振込先指定口座

金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協		本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別	1．普通 2．当座	口座番号	右づめでご記入ください。
口座名義	▼カタカナ（姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。）		

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

健保記載欄			
	決裁年月日		年 月 日
	支給額		円
	支給内訳	埋葬料	円
		埋葬料付加金	円
		埋葬費	円
		埋葬費付加金	円

受付日付印

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金 支給申請書

1 2

被保険者（申請者）記入用

被保険者氏名	

申請内容

死亡年月日	死亡の原因
令和　　年　　月　　日	【病死及び自然死】 □病死（病名　　　　　　　　　　）　□老衰 【不慮の外因死】 □交通事故　□転倒・転落　□溺水　□他 【その他及び不詳の外因死】 □自殺　□他殺　□不詳の死

第三者行為による死亡ですか	□1．はい　「はい」の場合 → □2．いいえ	第三者行為による死亡の場合	□1．第三者が不明 □2．第三者からの埋葬料（費）の補償がない （第三者から埋葬料（費）の補償がある場合は健康保険組合への埋葬料（費）申請はできません）

□被保険者が死亡した場合の申請

死亡した被保険者の氏名		死亡者の生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	被保険者からみた申請者との続柄	

□家族（被扶養者）が死亡した場合の申請

死亡した家族（被扶養者）の氏名		死亡者の生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和	被保険者との続柄	

事業主証明欄

死亡した方の氏名		被保険者・被扶養者の別	□被保険者 □被扶養者	死亡年月日	令和　　年　　月　　日　死亡

上記のとおり相違ないことを証明します

年　　月　　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

※本申請書以外に添付書類が必要な場合があります。詳細は記入上のご注意（別紙記入例の１ページ目）をご覧ください。

東宝健康保険組合