

## 健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者が亡  
くなられた場合  
は、申請される  
方の情報を記入  
してください。

|                   |                          |                                         |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |
|-------------------|--------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------|---|---|
| 被保険者<br>申請者<br>情報 | 被保険者等の<br>(右つめ)          | 記号                                      | 〇〇〇〇                            | 番号                    | 〇〇〇〇〇〇〇〇                                                                                             | 生年月日        | 年                                                                                                                             | 月                          | 日         |   |   |
|                   | 氏名・印                     | (フリガナ) ダイワ ヒデオ                          | 大和 英雄                           |                       |                                                                                                      |             | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和                          | 4                          | 0         | 5 | 1 |
|                   | 住所                       | (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )                         | 神奈川県横浜市〇〇区〇〇町 3-2-1 〇〇マンション1101 |                       |                                                                                                      |             | 電話番号 (日中の連絡先)                                                                                                                 | TEL 045 (〇〇〇) 〇〇〇〇         |           |   |   |
|                   | 在職者<br>のみ                | 会社名                                     | 大和証券(株)                         |                       | 課・グループ                                                                                               | 〇〇課         |                                                                                                                               | 内線番号                       | #000-0000 |   |   |
| 申請<br>内容          | 死亡した<br>方の               | 死亡年月日                                   | 令和 〇 年 〇 月 〇 日                  | 死亡原因                  | 〇 〇 〇 〇                                                                                              |             | 第三者の行為によるものですか<br><input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ<br>「はい」の場合は「第三者の行為による傷<br>病届」を提出してください。 |                            |           |   |   |
|                   | ●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき |                                         |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |
|                   | ご家族<br>の氏名               | 〇 〇 〇 〇                                 |                                 | 生年月日                  | <input checked="" type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成<br><input type="checkbox"/> 令和 | 〇 年 〇 月 〇 日 | 被保険者<br>との続柄                                                                                                                  | 〇 〇                        |           |   |   |
|                   | ●被保険者が死亡したための申請であるとき     |                                         |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |
|                   | 被保険者<br>の氏名              |                                         |                                 | 被保険者からみた<br>申請者との身分関係 |                                                                                                      |             | 埋葬した<br>年月日                                                                                                                   | 令和                         | 年         | 月 | 日 |
|                   | 埋葬に要した<br>費用の額           |                                         |                                 | 円                     | 法第3条第2項被保険者として支給を<br>受けた時はその金額(調整減額)                                                                 |             | 円                                                                                                                             |                            |           |   |   |
| 振込先<br>指定口座       | 金融機関<br>名称               | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇                         |                                 |                       |                                                                                                      | 預金種別        | 1                                                                                                                             | 1. 普通 3. 別段<br>2. 当座 4. 通知 |           |   |   |
|                   | 口座番号                     | 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 本店 支店 出張所 本所 支所      |                                 |                       |                                                                                                      | 口座番号        | 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇                                                                                                               |                            |           |   |   |
|                   | 口座名義                     | ダイワ ヒデオ                                 |                                 |                       |                                                                                                      | 口座名義<br>の区分 | 1                                                                                                                             | 1. 申請者<br>2. 代理人           |           |   |   |
| 受取代理人の欄           | 被保険者<br>(申請者)            | 本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日 |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |
|                   | 氏名                       | 住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ                  |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |
|                   | 代理人<br>(口座名義人)           | (〒 - ) TEL ( )                          |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |
|                   | 氏名                       | (フリガナ)                                  |                                 |                       |                                                                                                      |             |                                                                                                                               |                            |           |   |   |

「2」の場合  
は必ずご記入  
ください。

## 添付書類について

|                 | 被保険者が亡くなったとき                                                             |                                                                          | 被扶養者がなくなったとき                                                             |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 申請者             | 被扶養者                                                                     | 被扶養者以外                                                                   | 被保険者                                                                     |
| ①死亡したことを証明する書類  | ◇いずれか一つ(コピー可)<br>死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証、<br>死体検案書、検視調書、<br>亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 | ◇いずれか一つ(コピー可)<br>死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証、<br>死体検案書、検視調書、<br>亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 | ◇いずれか一つ(コピー可)<br>死亡診断書、埋葬許可証、火葬許可証、<br>死体検案書、検視調書、<br>亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 |
| ②被保険者との関係がわかる書類 | —                                                                        | 戸籍謄本<br>(被保険者との関係がわかること) 写し可                                             | —                                                                        |
| ③生計維持を確認できる書類   | —                                                                        | 住民票<br>(被保険者と申請者が記載されているもの)<br>※別居の場合<br>定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳<br>などの写し等   | —                                                                        |
| ④生計維持関係がない場合    | —                                                                        | ・埋葬に要した領収書<br>・埋葬に要した費用の明細書                                              | —                                                                        |

※なお、添付書類については、主に必要とされるものを掲載しております。場合によっては、ここに掲載のない添付書類が必要となることもありますのでご了承ください。