健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

1 2

申請者記入用

健康保険組合使用欄											常務理事	事務長	担当者
支給決定額													
内訳	埋葬料												
	埋葬費												
資格取得日	年　月　日	被扶養者認定日	年　月　日										
資格喪失日	年　月　日	41　埋葬料											

●被保険者（本人）について記入

被保険者情報	被保険者証（健康保険証に記載）	記号	番号	氏名	生年月日
				（フリガナ）	□ 昭和 □ 平成　年　月　日 □ 令和

●埋葬料を申請する方について記入

申請者情報				
氏名	（フリガナ）		電話番号（日中の連絡先）	TEL　（　）
生年月日	□ 昭和 □ 平成　年　月　日 □ 令和		死亡した方との続柄（身分関係）	
住所（郵送物送付先）	（〒　－　）	都 道 府 県		
振込先指定口座	金融機関名称	金庫 信組 農協 漁協 その他（　）	本店 支店 出張所 本所 支所	
	預金種別	□ 1．普通　3．別段 2．当座　4．通知	口座番号	左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。）		

□マイナポータル等で事前利用登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は✓　利用しない場合は上記の欄を記入。）
注）口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。
公金受取口座を指定できるのは、当健保組合に加入の被保険者・被扶養者のみです。

「申請者・事業主記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

備考欄	

受付日付印

・被保険者証の記号番号を記入した場合は備考欄へのマイナンバーの記入は不要です
・マイナンバーを記入した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です

(R6.3)

平和堂健康保険組合

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

1 2

申請者・事業主記入用

被保険者(本人)の氏名	

●申請情報

申請者記入欄

1. 死亡した方について（必須）

氏名	生年月日	被保険者との続柄（身分関係）
	□ 昭和 □ 平成　年　月　日 □ 令和	

死亡年月日	死亡原因
令和　年　月　日	

死亡の原因は第三者の行為（交通事故やケンカ等）によるものですか？該当□に✓を記入。

□ はい　・　□いいえ　※「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」をご提出ください。

2. 申請者が「家族」の場合記入してください（埋葬料）

同一の死亡について、他の健康保険組合や国民健康保険等から埋葬料（費）を受給していますか？
該当□に✓を記入。※受給した場合は受給金額を記入。

□受給した（受給金額：　円）　・　□受給していない

3. 申請者が「被保険者（本人）以外・家族以外」の場合記入してください（埋葬費）

埋葬に要した費用の額	埋葬年月日
円	令和　年　月　日

同一の死亡について、他の健康保険組合や国民健康保険等から埋葬料（費）を受給していますか？
該当□に✓を記入。※受給した場合は受給金額を記入。

□受給した（受給金額：　円）　・　□受給していない

※実際に埋葬に要した費用の分かる領収書の原本と明細書を添付してください。
埋葬に要した費用とは…霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼等

事業主証明欄

死亡した方の	氏名	死亡者区分	死亡年月日
		（被保険者）（被扶養者）	令和　年　月　日 死亡

上記のとおり相違ないことを証明する。	令和　年　月　日
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	TEL　（　）