

記入例

健康保険

被保険者

家族

埋葬料(費)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	記号 番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください		
	記号・番号 (左づめ)	1 2 3 4	5 6 7 8		
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 5 0 0 1 0 1
	住所	(〒 453 - 0015 ) 愛知 都 道 府 県	名古屋市中村区椿町3番21号		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 052 ( 451 ) 0291				
<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					

振込先 指定口座	<input type="checkbox"/> 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☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。			
	金融機関 名称	銀行 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	普通	口座番号 (左づめ)	
口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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・事業主記入用」は2ページに続きます。&gt;&gt;&gt;

受付日付印

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄

健康保険被保険者 埋葬料(費)支給申請書

被保険者(申請者)・事業主記入用

被保険者氏名 健保 太郎

申請内容
死亡年月日 令和 6 年 1 月 1 日
死亡原因 病死
第三者の行為によるものですか
ご家族の氏名 健保 花子
生年月日 昭和 50 年 3 月 3 日
被保険者との続柄 妻
2
1. はい 2. いいえ
保険者名
記号・番号
●被保険者が死亡したための申請であるとき
被保険者の氏名
被保険者からみた申請者との身分関係
埋葬した年月日
令和 年 月 日
埋葬に要した費用の額
法第3条第2項被保険者として支給を受けた時はその金額(調整減額)
1. はい 2. いいえ
保険者名
記号・番号

事業主証明欄
氏名
死亡年月日
死亡した方の
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 ( )