健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者記入用

埋

加入者がお亡くなりになり、埋葬料(費)を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報

被保険者等	記号(左づめ) / 番号(左づめ)	生年月日 1.昭和 2.平成 3.令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
氏名(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。	
氏名		申請者について ①被保険者がお亡くなりになった場合 ⇒被保険者により生計維持されていた方/埋葬を行った方 ②被扶養者がお亡くなりになった場合 ⇒被保険者
郵便番号(ハイフン除く)	□□□□□□□	電話番号(左づめハイフン除く) □□□□□□□□□□
住所	都 道 府 県	

振込先指定口座

振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他( )	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	□□□□□□□

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

「被保険者・事業主記入用」は2ページ目に続きます。

被保険者等の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の提出代行者名記入欄	

受付日付印

北関東しんきん健康保険組合

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者・事業主記入用

被保険者氏名	

申請内容

①	①－1 死亡者区分	□ 1. 被保険者 ➡ ①－2では「1. 埋葬料」もしくは「2. 埋葬費」をご選択ください。 2. 家族(被扶養者) ➡ ①－2では「3. 家族埋葬料」をご選択ください。
	①－2 申請区分	□ 1. 埋葬料(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者による申請) 2. 埋葬費(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者以外による申請) 3. 家族埋葬料(家族(被扶養者)の死亡かつ、被保険者による申請)
②	②－1 死亡した方の氏名(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。
	②－2 死亡した方の生年月日	□ 1.昭和 2.平成 3.令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
	②－3 死亡年月日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
	②－4 続柄(身分関係)	➡ 「被保険者が死亡」した場合は、被保険者と申請者の身分関係をご記入ください。 「家族が死亡」した場合は、被保険者との続柄をご記入ください。
③	③－1 死亡の原因	□ 1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病 } ➡ ③－2へ
	③－2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。	□ 1. はい 2. 請求中 3. 未請求
④	傷病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。	□ 1. はい 2. いいえ 「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。
⑤	同一の死亡について、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。	□ 1. 受給した 2. 受給していない
⑥	「①-2申請区分」が「2. 埋葬費」の場合のみご記入ください。 ※埋葬費の場合は、別途埋葬に要した費用の領収書と明細書も添付してください。	
	⑥－1 埋葬した年月日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
	⑥－2 埋葬に要した費用の額	□□□□□□□ 円

『健康保険埋葬料(費)支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

事業主証明欄

死亡した方の氏名(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。
死亡年月日	令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 □□ 年 □□ 月 □□ 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

北関東しんきん健康保険組合