

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

令和 年 月 日 申請

三岐しんきん健康保険組合 理事長 様

下記のとおり申請します。

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の記号番号		被保険者(申請者)の氏名				生 年 月 日	
	記号	番号					昭和	年 月 日
	被保険者(申請者)の住所		〒 -					
	事業所の名称							
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡原因				第三者行為によるものですか	
						はい ・ いいえ		
	被保険者が死亡の場合	被保険者氏名	被保険者と申請者の続柄		「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」を提出して下さい。			
		埋葬した年月日	令和 年 月 日	埋葬に要した費用	円			
	被扶養者が死亡の場合	死亡者氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者との続柄		
	資格喪失後、家族の被扶養者となったときは、その被保険者証の		記号	番号	保険者名			
被扶養者が被保険者であった場合はその当時の被保険者証の		記号	番号	保険者名				
本申請に基づく給付金に関する受領を..... に委任します。								
令和 年 月 日								
被保険者(申請者)氏名								
受領の委任をしないとき	振込希望金融機関名	信用金庫	口座番号			口座名義	ふりがな	

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した者の氏名	被保険者・被扶養者の別			被保険者 ・ 被扶養者		
	死亡した年月日	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。						
令和 年 月 日							
事業所所在							
事業所名称							
事業主名							

※ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と担当者の氏名(サイン)をご記入ください。

亡くなった方が		添付書類
被保険者		健保組合への請求及び受領に係る代表者選任届
被扶養者		被扶養者(異動)届
任意継続被保険者	本人	死亡診断書または埋葬許可証(いずれも写し) 健保組合への請求及び受領に係る代表者選任届
	被扶養者	死亡診断書または埋葬許可証(いずれも写し) 被扶養者(異動)届

.....
受付日付印

亡くなった方の被保険証をご返却ください

令和3年6月1日