

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

令和 1 年 5 月 17 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		印	生 年 月 日		
	記号	番号	健康 保 男		健康	昭和 平成	40 年 10 月 20 日	
	被保険者(申請者)の住所		〒 1 1 0 - 2 2 2 2 岐阜県土岐市泉町 5 - 6 - 7					
	事業所の名称		東海信用金庫					
	死亡した年月日	令和 1 年 5 月 10 日	死亡原因	急性心不全			第三者行為によるものですか	
	被保険者が死亡の場合	被保険者氏名	埋葬した年月日	被保険者と申請者との続柄	埋葬に要した費用	はい ・ いいえ		
	被扶養者が死亡の場合	死亡者氏名	健康 花 代	生年月日	昭和 平成 令和	20 年 10 月 10 日	被保険者との続柄	母
	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 人事部長 中部 信一 中部 に委任します。 令和 1 年 5 月 17 日 被保険者(申請者)氏名 健康 保 男 健康							
受領の委任をしないとき	振込希望金融機関名	信用金庫店	口座番号	ふりがな				

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した者の氏名	健康 花 代	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 1 年 5 月 10 日 死亡			
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 5 月 20 日 所在地 岐阜県多治見市本町 1 - 1 - 1 名称 東海信用金庫 事業主名 理事長 東海 一郎 理事長				

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