

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: 701234
被保険者(申請者)の氏名: 健康保男
生年月日: 昭和40年10月20日
住所: 〒110-2222 岐阜県土岐市泉町5-6-7
事業所の名称: 東海信用金庫
死亡年月日: 令和1年5月10日
死亡原因: 急性心不全
埋葬料(費)の支払方法: 現金
受領の委任: 人事部 中部 信一

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: 被扶養者
死亡した年月日: 令和1年5月10日
事業所名称: 東海信用金庫
事業主名: 理事長 東海 一郎

※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。

Table with columns for '亡くなった方が' and '添付書類'. Rows include: 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)

亡くなった方の被保険証をご返却ください

受付日付印