

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。

Form with fields for insured person details: 健康保男, 40年10月20日, 岐阜県土岐市泉町5-6-7, 東海信用金庫, 急性心不全, 昭和40年10月10日, 母, 人事部長 中部信一

Form for business owner confirmation: 健康花代, 令和1年5月10日死亡, 岐阜県多治見市本町1-1-1, 東海信用金庫, 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: 亡くなった方が, 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