

【記入例】

No.

※ 組 合 記 入 欄	死 亡 年月日	令 和 年 月 日						決定標準報酬月額		常務理事	事 務 長	担 当 者
	支 給 決定の額	法定					円	千円				
		付加					円	資格等	取得	昭和 平成 令和	年 月 日	
		合計					円		喪失	令和	年 月 日	
	埋葬に要した費用	円						備考				

健康保険

被保険者
家 族

埋葬料・埋葬料付加金支給申請書

日揮健康保険組合 理事長 殿

令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請

被 保 険 者 ま た は 申 請 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被 保 険 者 証 の	記号 × × ×	② 勤務している、または は勤務していた事業 所（会社）の名称	(任継者は「任意継続被保険者」、特退者は「特例退職被 保険者」と記入してください。)		
		番号 〇〇〇	〇〇〇〇株式会社			
	③ 被 保 険 者 氏 名	日 揮 太 郎		④ 生 年 月 日	昭和 43 年 4 月 18 日 平成	
	申 請 者 ⑤ (③と同一の場合は 記 入 不 要)	⑦ 氏 名	日 揮 花 子	⑧ 死亡した被保 険者と申請者 との身分関係	☒ 被扶養者 (妻) ☐ そ の 他 ()	
	申 請 者 の 住 所 ⑥ (申 請 者 が ⑤ の 場 合 に 記 入)	〒 233-0050 横浜市港南区日野〇-〇-〇				
	⑦ 死 亡 し た 者	⑦ 氏 名	日 揮 太 郎		⑨ 被 保 険 者 と の 続 柄	本人
		① 生 年 月 日	昭和 43 年 4 月 18 日 平成 令和	⑩ 死 亡 原 因	くも膜下出血	
		② 死 年 月 日	令和 1 年 10 月 10 日	⑪ 埋 葬 費 用	円	
⑧ 備 考						

委 任 状	本申請に基づく埋葬料および同付加金に関する受領を代理人（事業主）に委任します。		令和 年 月 日
	被 保 険 者 氏 名	代 理 人 （ 事 業 主 ） 氏 名	住 所

事 業 主 の 証 明	⑨ 死亡した者の氏名	⑩ 死亡者区分	被保険者（本人）・被扶養者（家族）
	⑪ 死亡年月日	令和 年 月 日	⑫ 備 考
	上記のとおり相違ないことを証明します。		
事業主の証明 (任継・特退を除く) ⑬ 事業主 住所 氏 名 (印)			

事 業 所 担当者印

【注意事項】

- この申請書に区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写を添付して下さい。
- 死亡者が被保険者本人で、その被保険者に被扶養者（家族）がおらず、第三者の方がその者の埋葬を行い、本申請をする場合は埋葬に要した費用を記入し、領収書とその明細がわかる書類（見積書、請求書、領収明細書等）を必ず添付して下さい。

※ 受 付 日 付 印