

〔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	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 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 58 年 11 月 23 日	
	申 請 者 ⑤（③と同一の場合は 記 入 不 要）	⑦ 氏 名	日 揮 純 一 郎			⑧ 死亡した被保 険者と申請者 との身分関係	☐ 被扶養者（ ） ☐ そ の 他 （ ）
	申 請 者 の 住 所 ⑥（申請者が⑤の 場 合 に 記 入）	〒					
	⑦ 死 亡 し た 者	⑦ 氏 名	日 揮 純 一 郎			⑧ 被 保 険 者 との 関 係	父
		⑧ 生 年 月 日	昭和 27 年 6 月 10 日	⑨ 死 亡 年 月 日	令和 1 年 10 月 10 日	⑩ 死 亡 原 因	急性肺炎
		⑪ 埋 葬 年 月 日	令和 年 月 日	⑫ 埋 葬 費 用	円		
⑬ 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。		令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
	(任継者・特退者は記入不要)		
被 保 険 者	氏名	日 揮 太 郎	代 理 人 (事業主) 住所 氏名

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 住所 ⑬ 事業主 氏名				

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