

健康保険 被保険者
 被扶養者

埋葬料(費) 支給申請書

申請日 令和 年 月 日

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	記号	番号	事業所名 所属	
	氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日

申請内容	申請者住所	(〒 -)		電話番号 (日中のご連絡先)	- -
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡原因	第三者行為によるものですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	●被扶養者(家族)が死亡したための申請であるとき				
	被扶養者氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	被保険者との 続柄
	●被保険者が死亡したための申請であるとき				
	申請者氏名			被保険者との 身分関係(続柄)	
	埋葬年月日			埋葬に要した 費用	
申請者 振込先	金融機関名		種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
	支店名		口座番号 (フリガナ)		
			口座名義		

注意事項	添付書類	(必須) 死亡診断書・死体検案書・埋火葬許可証のうち、いずれかの写し
		※被保険者死亡による申請で、申請者が以下のいずれかに該当する場合は、下記書類が必要です。
		当健保に加入していた被扶養者ではないが、亡くなった被保険者と生計を共にしていた方
		別居されている親族、友人等、亡くなった被保険者と生計が別だった方
	・ 亡くなった被保険者により生計を維持されていたことが分かる書類 [住民票(原本)等]	・ 実際に埋葬した費用の領収書、および領収明細書(写) ※領収書宛名が申請者と同じもの ※埋葬に要した費用とは、葬儀代、霊柩車代、霊前供物代、僧侶への謝礼などの実費額。葬儀の際の飲食代や、香典返し等は対象外。
振込先	・ 在職者へは事業主を通じて支給いたします。(給与同封) ・ 特例退職・任意継続被保険者へは加入時登録口座へ振り込みます。 ・ 被保険者が死亡のための申請の場合は、申請者振込先へ振り込みます。	
申請書 提出先	・ 在職中の死亡の場合は、事業主を通じて送付してください。(トーエネックは人事部給与厚生・年金Gへ) ・ 特例退職・任意継続被保険者は健康保険組合まで直接送付してください。	

受付日付印