

記入例

被保険者
家族

埋葬料(費)・埋葬料付加金支給申請書

被保険者等 記号・番号	記号 1	番号 100	事業所の 名称	(株)東友健保		
死亡した 年月日	令和 6 年 12 月 1 日	埋葬した 年月日	令和 6 年 12 月 3 日	死亡 原因	心筋梗塞	
被保険者が 死亡の場合	請求者氏名	健保 一郎		被保険者との続柄	父	
	埋葬に 要した費用	円	埋葬費(被保険者とは全く生計維持関係のない方が請求)として請求する場合のみ記入してください。			
被扶養者が 死亡の場合	死亡者 氏名	生年 月日	昭・平・令 年 月 日	被保険者 との続柄		
死亡が第三者の 行為による場合	氏名	住所	(不詳であるときはその旨)			
	事故の状況					
記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。			☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (委任する場合は ☒)			
備考欄						
事業主が証明 する欄	死亡した 者の氏名	健保 太郎	死亡した者 被扶養者	被保険者 死亡した 年月日	令和 6 年 12 月 1 日 死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 6 年 12 月 15 日 事業所所在地 広島市南区大州5-3-33 事業所名称 (株)東友健保 事業主氏名 東友 一郎					
☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は ☒ 利用しない場合は下記の欄を記入。)						
☒ 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。						
払渡希望 銀行	健康	銀 行	信用金庫	本店	普通 No.	5555555
		信用組合	農 協	支店	当座 No.	
				本所	フリガナ	ケンポ イチロウ
				支所	口座名義人	健保 一郎
令和 6 年 12 月 20 日 提出			住所 広島市南区大州1-1-1			
〒 7 3 2 - 0 8 0 2			被保険者 (請求者) 氏名 健保 一郎			
必ず記入してください。			生年月日 昭・平 50 年 12 月 1 日生			
委任	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日			受付日付印		
	住所					
	被保険者の (請求者) 氏名					
	住所					
	代理人の 氏名					