

記入例

被保険者
家族

埋葬料(費)・埋葬料付加金支給申請書

被保険者証の 記号と番号	記号 1	番号 100	事業所の 名称	株式会社 東友健保		
死亡した 年月日	令和 元年 5月 1日	埋葬した 年月日	令和 元年 5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	被保険者との続柄				
	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	健保 正子	生年 月日	昭和 平 令 25年 4月 30日	被保険者 との続柄	母
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					
被保険者証の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。 (マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)				<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)		
備考欄				委任する場合でマイナンバーを記載して申請するときは、「委任状などの代理権が確認できる書類」「代理人の身元確認書類」などの添付が必要です。		
事業主が 証明する 欄	死亡した 者の氏名	健保 正子	死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した 年月日	令和 元年 5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 元年 5月 15日 事業所所在地 広島市南区大州5-3-33 事業所名称 株式会社 東友健保 事業主氏名 東友 一郎					
払渡希望 銀行	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の欄を記入。)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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。					
健康		銀行	本店	普通	No.	7777777
		信用金庫	広島	支店	当座	No.
		信用組合		本所	フリガナ	ケンポ タロウ
		農協		支所	口座名義人	健保 太郎
令和 元年 5月 18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 太郎			
必ず記入してください。			生年月日	昭和 平 41年 10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。					受付日付印
	被保険者の (請求者)	住所	氏名	住所	氏名	
代理人の	住所	氏名				