

見本

被保険者
被扶養者

埋葬料（費）支給申請書

常務理事	事務長	係	伺年月日	No.	右のとおり支給してよろしいか	支給額
						_____円

A・Bどちらか一方を記入	A. 保険証記号番号 55 — 15	※個人番号記入時の注意 ①被保険者証の記号番号を記入した場合は、個人番号は記載不要です。 ②個人番号を記載しようとする場合は、個人番号を記載する前にお勤めの会社の証明を受けてください。 ③個人番号を記入した場合、申請書は申請者が直接健康保険組合の窓口 に持参するか、書留郵便等で送付してください。なお申請書について 番号確認および身元確認を行いますので、窓口を持参の場合は個人番号 カードか、個人番号通知カードおよび写真つき身分証明書（保有して いない場合は住所氏名が記載された公的書類を2つ以上）をお持ち ください。送付の場合は、上記書類の写しを同封してください。	
	B. 個人番号		
申請者	健保 三郎	勤務先	株式会社健保
亡くなった方	健保 花子	被保険者	被扶養者
亡くなった方が被保険者の場合の、申請者と被保険者との関係 健康保険の被扶養者、親族（同居・別居）、相続人、その他（ ）			
亡くなった日	令和 2年11月15日		
亡くなった原因	死亡診断書記載の通り		
亡くなったのが第三者の行為による時は、その事実および第三者の氏名および住所（不明のときはその旨）			

(被保険者の場合) 事業主の証明
令和 年 月 日に死亡したことを証明します。

所在地
名称
代表者名

※死亡に関する証明書類（死亡診断書、死体検索書、埋・火葬許可証、検視調書のいずれか）を添付してください。なお、被保険者本人が亡くなった場合、上記「事業主の証明」を受けると証明書類の添付は不要です。

(本欄は、京阪ホールディングス社員・京阪電気鉄道社員・任意継続被保険者は記載不要)
上記の支給は、事業所庶務担当者を経由して行われることに同意し、その受領を委任します。

令和 年 月 日 被保険者氏名 _____

被保険者が亡くなった場合のみ記入

振込先
_____銀行/信用金庫 _____支店

普通・当座 口座番号 _____ 名義人（カタカナ） _____

全員記入 **あらかじめ氏名のみ記入をお願いいたします**

領収書

上記のとおり領収しました。

令和 年 月 日 受取人氏名 **健保 三郎**

記載不要

健保受付印

