

健康保険被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	番号	生年月日	年	月	日	歳
	被保険者の (右づめ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="text"/>		
				<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>		
	氏名	(フリガナ)					
住所	(〒	—)	都(道)	府(県)		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()				
「委任状」欄に日付を記入のうえ署名してください。							

委任状	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ※退職(予定)者も必ず署名してください。	令和	年	月	日
	氏名					

振込先指定口座	退職(予定)者又は法定相続人の方が申請する場合はご記入ください。					
	金融機関名称	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所	
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 <input type="checkbox"/> 2. 当座 4. 通知	口座番号	<input type="text"/>	右づめでご記入ください。	
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)				
	<input type="text"/>					

被保険者(申請者)・事業主記入用は2ページに続きます。>>>

受付日付印

健康保険被保険者
家族 埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)・事業主記入用

申請者氏名

申請内容

死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください。
死亡した方の 令和 年 月 日		

●家族(被扶養者)が死亡したときの申請

ご家族の氏名

生年月日

昭和
平成
令和

年

月

日

被保険者との続柄

●被保険者が死亡したときの申請

被保険者の氏名

被保険者からみた申請者との身分関係

事業主記入欄

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話 ()

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄



健康保険被保険者家族埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	記号	11	番号	123456	生年月日	年	月	日			
	被保険者の(右づめ)				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	4	5	5	25	55	歳
					<input type="checkbox"/> 平成						
	氏名	(フリガナ)	ケンポ	タロウ							
		健保	太郎								
住所	(〒	〇〇〇	-	〇〇〇〇)	△△	都府	道県	△△市△△番△△号		
電話番号(日中の連絡先)	TEL	070	(0000)	1111	△△△マンション601				
「委任状」欄に日付を記入のうえ署名してください。											

委任状	被保険者(申請者)	氏名	健保 太郎	令和	7	年	9	月	7	日
	本申請に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。 ※退職(予定)者も必ず署名してください。									

振込先指定口座	退職(予定)者又は法定相続人の方が申請する場合はご記入ください。												
	金融機関名称	〇〇〇	銀行	金庫	信組	農協	漁協	その他()	本店	支店	出張所	本所	支所
	預金種別	1	1. 普通	3. 別段	2. 当座	4. 通知	口座番号	123456	右づめでご記入ください。				
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)												
	ケンポ° タロウ												

被保険者(申請者)・事業主記入用は2ページに続きます。>>>

受付日付印

健康保険被保険者
家 族 埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)・事業主記入用

申請者氏名

健保 太郎

申請内容	死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください。
	死亡した方の 令和 7 年 7 月 11 日	胃癌	
●家族(被扶養者)が死亡したときの申請			
ご家族の氏名	健保 花子	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 45 年 11 月 11 日	被保険者との続柄 妻
●被保険者が死亡したときの申請			
被保険者の氏名		被保険者からみた申請者との身分関係	

事業主記入欄

事業主記入欄
※被保険者は記入しないでください。

社会保険
提出代行