

届書コード		
6	3	3

健康保険 被保険者 埋葬料（費）支給申請書

◎◎ 「記入方法および添付書類等については、別紙「記入例」「添付書類について」を確認してください。

⑦ 被保険者証の記号・番号	① 被保険者の生年月日		
—	5:昭和 7:平成	年	月 日
⑦ 被保険者(申請者)の氏名と印	(7桁) (印)	⑤ 事業所の名称	所在地
④ 被保険者(申請者)の住所	郵便番号 () - () (7桁)		都道府県
		電話 ()	
⑦ 死亡した年月日		⑤ 死亡原因	⑦ 第三者の行為によるものですか
平成	年 月 日		<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。			

● 被扶養者が死亡したための申請であるとき

⑦ 被扶養者の氏名	⑤ 被扶養者の生年月日	⑤ 被保険者との続柄
	昭和・平成 年 月 日	

● 被扶養者が死亡したための申請であるとき

⑦ 被扶養者の氏名	被保険者からみた申請者との身分関係

● 介護保険法のサービスを受けていたとき

市町村番号	受給者番号	発行機関名

事業主が証明する欄	死亡した方の氏名	死亡した方	死亡した年月日	
		被保険者 ・ 被扶養者	平成 年 月 日 死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明する。			平成 年 月 日
	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名	(印) 電話 ()

受付日付印

--	--	--	--	--	--	--	--

振 込 希 望 口 座	⊕ 支 払 区 分	1 金融機関		Ⓜ	銀行・金庫 信組	店・本店 支店・出張所																													
		金融機関コード																																	
		※		信連・信漁連 農協・漁協	本所・支所 本店・支店																														
		Ⓜ 預金種別 1:普通 2:当座 3:別段 4:通知																																	
口座番号		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(ˆ)は1字としてご記入ください。)																																
			<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	受 取 人 情 報	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。				平成	年	月	日
		被保険者 (申請者)		住 所 氏 名		Ⓜ			
		代理人の 氏名と印	(フリガナ)		委任者と 代理人 との関係				
	代理人の 住 所	(〒 -)		電 話	()				

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 印	Ⓜ
--------------------------------	---

平成 年 月 日提出