

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		

理事長	常務理事	事務長	担当者
資格取得	年 月 日		
資格喪失	年 月 日		
支払年月日	年 月 日		

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

申請者が記入すると ころ	被保険者の記号・番号	記号 健康保険証に記載あり	番号	被保険者が勤務している、または勤務していた事業所の名称	(株)●●●●●	所在地	〇〇市〇〇区〇〇△丁目△-△	
	死亡年月日	令和〇〇年〇月〇〇日	埋葬年月日	令和	お葬式の日	日	死亡原因	死亡診断書に記載のものと同じ
	氏名	亡くなられた方のお名前と、申請者との関係(続柄等)をご記入ください。				埋葬に要した費用	例: お葬式の費用 火葬の費用など 円	
	支払金融機関							
	銀行	振込口座は埋葬料を申請される方の口座をご指定ください。 ※亡くなられたご本人の口座へはお振込みできません						フリガナ
領収書	上記のとおり申請します。							
	令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日							
	申請者の住所 ●●市●●区〇丁目△△-□□							
	氏名 ●●●●●							
	TEL 〇〇〇 ( 〇〇〇 ) 〇〇〇〇							
事業主の証明	西日本新聞社健康保険組合理事長殿							
	金 _____ 円也							
	上の金額を領収しました。							
	令和 年 月 日							
	申請者の住所							
	氏名							
	死亡者の氏名	フリガナ ●●●●● ●●●●●	被保険者 被扶養者	死亡年月日	令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日			
	上記のとおり相違ありません。							
	令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日							
	事業所所在地 福岡市中央区天神1-2-3							
	事業所名称 (株)西日本新聞●●●							
	事業主氏名 西日本 太郎							

【注意事項】

◎この書類は、被保険者本人または被扶養者が死亡した際に給付を受けるための手続き用紙です。  
ただし、死亡原因が業務上・通勤災害によるもの場合は支給されません。

◎添付書類

- ・事業主の証明がない場合は、死亡を証明できる書類(死亡診断書・埋葬許可証・火葬許可証等のうちいずれか1つの写)
- ・被保険者(本人)の死亡で、生計維持されていなかった人が申請する場合は、上記証明書類と埋葬に要した費用の領収明細書。

受付年月日