

伺 年 月 日	(和暦)	年 月 日
支 給 額		円
支 給 内 訳	埋 葬 料 (費)	円
	埋葬料(費)付加金	円

支 給 支 払 決 議 書			
常 務 理 事	事 務 長	担 当 者	
資 格 取 得 日	(和暦)	年 月 日	
資 格 喪 失 日	(和暦)	年 月 日	

## 被 保 険 者 埋 葬 料 ( 費 ) ・ 埋 葬 料 ( 費 ) 付 加 金 支 給 申 請 書

申 請 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号		記 号		番 号		事 業 所 名		
	被 保 険 者 氏 名				生 年 月 日		(和暦) 年 月 日		
	死 亡 し た 年 月 日				(和暦) 年 月 日		死 亡 原 因 (病 名)		
	死 亡 原 因 は 交 通 事 故 な ど 第 三 者 の 行 為 に よ る も の で す か				は い ・ い い え				
	申 請 者 の 氏 名				被 保 険 者 か ら み た 申 請 者 と の 身 分 関 係				
	申 請 者 に つ い て	埋 葬 費 の 場 合	被 扶 養 者 ・ 親 族 以 外 の 、 実 際 に 埋 葬 を 行 っ た 方 が 申 請 す る 場 合 は 、 右 記 を 記 入 し て く だ さ い (被 保 険 者 と 生 計 維 持 関 係 の な い 方)				埋 葬 し た 年 月 日		(和暦) 年 月 日
							埋 葬 に 要 し た 費 用 の 額		円
	申 請 者 の 方 の			銀 行 信 用 金 庫			支 店 出 張 所		
	振 込 希 望 口 座			普 通 当 座	口 座 名 義 (カタカナ)		口 座 番 号		
	備 考 (連 絡 先)			Tel:		mail:			
上 記 の と お り 申 請 し ます。 (和暦) 年 月 日 申 請 者 の 住 所 〒 申 請 者 の 氏 名									

事 業 主 の 証 明	死 亡 し た 方 の 氏 名		死 亡 し た 方	被 保 険 者 被 扶 養 者	死 亡 し た 年 月 日	(和暦) 年 月 日
	う え の と お り 相 違 い な い こ と を 証 明 し ます。 (和暦) 年 月 日 事 業 所 所 在 地 事 業 所 名 称 事 業 主 氏 名					

### 【 添 付 書 類 】

確 認 欄	確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要の為受理できない場合があります。	<b>■ 埋葬料 (被保険者により生計維持されていた方が申請する場合)</b> ① 『死亡診断書のコピー』 ② 『除籍後の戸籍謄本のコピー』※被扶養者の方が申請する場合は添付不要です
	□	<b>■ 埋葬費 (被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合)</b> ① 『領収証の原本』 ※支払った方のフルネームおよび埋葬に要した費用額が記載されているもの ② 『埋葬に要した費用の明細書』
<b>● 死亡原因の負傷が第三者の行為による場合</b>		『第三者の行為による傷病届』 ※交通事故等

令和6.1改

※本紙に記載された個人情報、埋葬料を支給決定する目的にのみ使用し、目的の範囲を超えての利用は致しません。

伺年 月 日	(和暦) 年 月 日	支給支払決議書	
支給額		当 務 理 事	専 務 理 事
支給内訳	埋葬料(費)	長 担 当 者	
	埋葬料(費)付加金		
		資格喪失日	(和暦) 年 月 日

健保が記入するところ

### 被保険者 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金支給申請書

被保険者について 申請者が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号	1101	番号	88888	事業所名	カシオ計算機	
	被保険者氏名	健保 太郎			生年月日	(和暦) 昭和39年 3月 5日		
	死亡した年月日	(和暦) 令和6年 5月 2日			死亡原因(病名)	心不全		
	死亡原因は交通事故など第三者の行為によるものですか				はい・いいえ			
	申請者の氏名	健保 花子			被保険者からみた申請者との身分関係	妻		
	埋葬料(費)の場合	被扶養者・親族以外の、実際に埋葬を行った方が申請する場合は、右記を記入してください(被保険者と生計維持関係のない方)			埋葬した年月日	(和暦) 年 月 日		
					埋葬に要した費用の額	円		
	申請者の方の	〇〇〇			銀行信用金庫	〇〇〇 支店出張所		
	振込希望口座	普通当座	口座名義(カタカナ)	ケンポ ハナコ		口座番号	7777777	
	備考(連絡先)	Tel: 03-0000-0000			ゆうちょ銀行の口座を希望される場合 振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種目・口座番号をご記入ください			
上記のとおり申請します。 (和暦) 令和6年 5月 15日		申請者の住所	〒000-0000 東京都〇〇市〇〇町 1-1					
		申請者の氏名	健保 花子					
							押印は不要ですが自署でご記入ください。	

事業主の証明	死亡した方の氏名	死亡した方	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	(和暦) 年 月 日	死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。					
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名		事業主が証明するところ				

#### 【添付書類】

確認欄 確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。  この届出については下記の要件をみたしたものである 記載内容に関しては受取代理人が作成し、確認済であることに間違いありません。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>■埋葬料 (被保険者により生計維持されていた方が申請する場合)</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ① 『死亡診断書のコピー』         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ② 『除籍後の戸籍謄本のコピー』※被扶養者の方が申請する場合は添付不要です         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ③ 『領収証の原本』            ※支払った方のフルネームおよび埋葬に要した費用額が記載されているもの         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           ④ 『埋葬に要した費用の明細書』         </div>
	事業主が確認して✓記入。
<b>●死亡原因の負傷が第三者の行為による場合</b> 『第三者の行為による傷病届』 ※交通事故等	

※本紙に記載された個人情報、埋葬料を支給決定する目的にのみ使用し、目的の範囲を超えての利用は致しません。

同 年 月 日	(和暦)	年 月 日
支 給 額		円
支 給 内 訳	家族埋葬料(費)	円
	家族埋葬料(費)付加金	円

支 給 支 払 決 議 書			
常 務 理 事	事 務 長	担 当 者	
資 格 取 得 日	(和暦)	年 月 日	
資 格 喪 失 日	(和暦)	年 月 日	

## 家 族 埋 葬 料 ( 費 ) ・ 埋 葬 料 ( 費 ) 付 加 金 支 給 申 請 書

申 請 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記 号	番 号	事 業 所 名	
	被 保 険 者 氏 名				生 年 月 日 (和暦) 年 月 日
	死 亡 し た 年 月 日	(和暦) 年 月 日			死 亡 原 因 (病 名)
	被 扶 養 者 の 氏 名 (被 保 険 者 と の 続 柄)		続 柄	生 年 月 日 (和暦) 年 月 日	
	死 亡 原 因 は 交 通 事 故 な ど 第 三 者 の 行 為 に よ る も の で す か				は い ・ い い え
	振 込 希 望 口 座 (退 職 者 の み 記 入)	普 通 当 座	口 座 名 義 (カ タ カ ナ)	銀 行 信 用 金 庫	支 店 出 張 所
	備 考 (連 絡 先)	TEL:		mail:	
	上 記 の と お り 申 請 し ま す 。 (和暦) 年 月 日 申 請 者 の 住 所 〒 申 請 者 の 氏 名				

事 業 主 の 証 明	死 亡 し た 方 の 氏 名	死 亡 し た 方	被 保 険 者 被 扶 養 者	死 亡 し た 年 月 日 (和暦) 年 月 日	死 亡
	う え の と お り 相 違 い な い こ と を 証 明 し ま す 。 (和暦) 年 月 日				
事 業 所 所 在 地 事 業 所 名 称 事 業 主 氏 名					

確認欄	①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。	<b>【添付書類】</b>
<input type="checkbox"/> ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 <small>※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか確認を求め申請者が内容について確認した場合</small>	<b>■家族埋葬料(被保険者の被扶養者となっている方が亡くなった場合)</b> 次のいずれかを添付してください ① 『死亡診断書』、『死体検案書』、『検視調書』のコピー ② 市区町村長の『埋葬許可証』または『火葬許可証』のコピー	
	<b>●死亡原因の負傷が第三者の行為による場合</b> 『第三者の行為による傷病届』 ※交通事故等	

令和6.1改

※本紙に記載された個人情報は、埋葬料を支給決定する目的にのみ使用し、目的の範囲を超えての利用は致しません。

同年月日	(和暦) 年 月 日	支給支払決定書	長担当者
支給額	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">           健保が記入するところ         </div>		
支給内訳			家族埋葬料(費)
家族埋葬料(費)付加金	円	資格取得日 (和暦) 年 月 日	
		資格喪失日 (和暦) 年 月 日	

## 家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金支給申請書

申請者が記入するところ	被保険者	被保険者証の記号・番号	記号	1101	番号	88888	事業所名	カシオ計算機	
	死亡した方について	被保険者氏名	健保 太郎			生年月日	(和暦) 昭和39年 3月 5日		
	申請者について	死亡した年月日	(和暦) 令和6年 4月 2日			死亡原因(病名)	心不全		
	記入するところ	被扶養者の氏名(被保険者との続柄)	健保 栄一	続柄	父	生年月日	(和暦) 昭和16年 1月 1日		
	記入するところ	死亡原因は交通事故など第三者の行為によるものですか					はい・ <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">いいえ</span>		
記入するところ	振込希望口座(退職者のみ記入)	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">           退職者の方のみ記入してください            在職中の方は、事業所を経由して支給いたします         </div>					支店出張所		
記入するところ	備考(連絡先)	Tel: 03-0000-0000		mail:					
記入するところ	上記のとおり申請します。 (和暦) 令和6年 4月 10日 申請者の住所 〒000-0000 東京都〇〇市〇〇町 1-1 申請者の氏名 健保 太郎 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 5px;"> <b>押印は不要ですが自署でご記入ください。</b> </div>								

事業主の証明	死亡した方の氏名	死亡した方	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	(和暦) 年 月 日	死亡
	うえのとおり相違ないことを証明 <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; color: blue; font-weight: bold; margin: 10px auto; width: 80%;">           事業主が証明するところ         </div>					
証明	事業所所在地					
証明	事業所名称					
証明	事業主氏名					

確認欄 ①②の確認後✓を入れてください。✓がない場合は確認が必要な為受理できない場合があります。 <input checked="" type="checkbox"/> この届出については①または②の要件をみたしたものである ① 申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 ※②は事業所が届出の記載を行う場合で事業所担当者が申請者本人に対し届出に誤りがないか確認を求め申請者が内容について確認した場合	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>【添付書類】</b>  <b>■家族埋葬料(被保険者の被扶養者となっている方が亡くなった場合)</b>            ください  <b>確認して✓記入。</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <b>本検案書』、『検視調書』のコピー</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>② 市区町村長の『埋葬許可証』または『火葬許可証』のコピー</b> </div>
<b>●死亡原因の負傷が第三者の行為による場合</b>	<b>『第三者の行為による傷病届』 ※交通事故等</b>

※本紙に記載された個人情報は、埋葬料を支給決定する目的にのみ使用し、目的の範囲を超えての利用は致しません。