

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)支給申請書

※被保険者証の記号番号または個人番号を記入してください

令和 1 年 5 月 1 日提出

被保険者(請求者)が記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号 ○	被保険者(請求者)住所	〒○○○-○○○			
		番号 ○○○○		東京都○○区○○町1-2-3 代々木イースト301号室			
	個人番号						
	社員番号	○○○○○○	死亡原因	肺がん			
	被保険者(請求者)氏名と印	フリガナ ケンポ タロウ 健保太郎 (健保印)	死亡年月日				第三者の行為によるものですか はい・いいえ
	生年月日	昭・平 51年 1月 5日	被扶養者が死亡したための請求であるときは、被扶養者氏名	生年月日	昭和 平成 17年 9月 10日	被保険者との続柄	父
	死亡した年月日	平成 令和 31年 4月 5日	被保険者が死亡したための請求であるときは、被保険者氏名	生年月日	昭和 平成 年 月 日	被保険者との身分関係	
	生計維持されていなかった者が請求する場合	埋葬した年月日	平成 令和 年 月 日	埋葬に要した費用	円		

※死亡についての事業主の下記証明欄の記入、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付(写)してください。

※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付してください。

※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)を添付してください。

事業主の証明する欄	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	所在地	令和 年 月 日				
	事業主 名称 氏名 電話	事業主の証明欄				

支払金融機関	三菱UFJ 銀行	渋谷明治通	本店 支店	普通・当座
	名義人(フリガナ)	ケンポ タロウ	口座番号	
	健保太郎			○○○○○○○

ベンチャーバンク健康保険組合

受付日付印