

支給決定 並びに支出伺	常務理事	事務長	担当	支給決定額	円

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者 又は申請者 情報	被保険者証の 記号	82	番号	100000	被保険者生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日
	氏名	(フリガナ) サンタテ タロウ 三立 太郎	※被保険者死亡の場合は 申請者の氏名		所属	三協立山(株)〇〇〇 部・支店・工場 〇〇〇 課
	自宅住所	(〒 933 - 〇〇〇〇)	富山 (都道 府県)	〇〇〇病		
	電話番号	TEL 0766 (〇〇) 〇〇〇〇	高岡市〇〇町〇〇 〇〇番地			

申請内容	死亡した 年月日	令和 〇年 〇月 〇日死亡	死亡原因	〇〇〇病		
	●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき					
	家族 の氏名	三立 次郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 〇年 〇月 〇日	被保険者 との続柄	父
	●被保険者が死亡したための申請であるとき					
被保険者 の氏名	被保険者からみた 申請者との身分関係		埋葬・火葬 した年月日	令和 年 月 日		
第三者の行為によって死亡した場合は その事実並びに第三者の住所・氏名						

【添付書類】家族(被扶養者)が死亡の場合は、死亡に関する書類(火葬許可証(写)・死亡診断書(写)など)を申請書に添付してください。

事業主 証明欄	死亡した方の 氏名	被保険者	被扶養者	令和 年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する 令和 年 月 日 事業所所在地 名称 氏名			
※会社で証明します				

振込先 指定口座	金融機関 名称	北陸 (銀行) (金庫) (信組) (農協) (漁協)	高岡 (本店) (支店) (出張所)	店舗番号	201
	預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	口座名義	▼カタカナで記入(被保険者死亡の場合は申請者の口座名義) サンタテ タロウ		口座名義 の区分	1 1. 申請者(被保険者) 2. 代理人

▼「2. 代理人」の場合は必ず記入ください。

受取代理人の 欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記 の代理人に委任します。 氏名	令和 年 月 日	受付日付印
	代理人 (口座名義人)	(〒 -) TEL () 住所 (フリガナ) 氏名	委任者と 代理人との 関係	

被保険者証の記号・番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は
備考欄へ記載してください。※【注意】マイナンバーを記載した場合は
個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

備考欄