被保険者 家 族 埋葬料(費)・埋葬料付加金 支給申請書 健康保険

	① 健康保険の記号番号	_		② 事 業	所 名	称			
請	③被保険者氏名			④ 被保険	者生年月	田和 平成	年	月 日	
求者	⑤ 死亡した方の氏名		(⑥死亡した方の 生年月日	昭和 平成 令和	年 月	日 ⑦請求者か 死亡した方との		
がが	⑧ 死 亡 年 月 日	令和 年 月	日(⑨ 埋 葬	年 月	日令和	年	月 日	
記	⑩ 死 亡 原 因				⑪第三者行	 う為によるものです7	かはい	・いいえ	
入す	⑫介護保険法の医療を うけていたとき	保険者番号		被保	険者番号		保険者名称		
る	上記のとおり申請します。 令和 年 月	B	:	Ŧ					
欄		⑬被保険者の (申請者)	生所 住所 - 氏名						
	名古屋文具紙製品健康保険組	E合理事長 殿	_						
④ 振 込 希 望 の 金 融 機 関 等 を 記 入 し て く だ さ い									
振込金	銀行名		銀行・信 信用組合		支 店	名		本店支店	
融機関	預金種別 1.普 通 2.当 座	口座番号		口座名	["	Jガナ) 			
り名の受取を代理人に委任する場合に記入してください(委任者・代理人ともに署名が必要です)									
受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者の 住 所 (申請者) 氏 名 住 所 代理人の								
		氏 名							
事	⑯死亡した方の氏名		①被保険者 被扶養者の)		(1	8死亡年月日	令和 年	月 日死亡	
業主が証明する欄	上記のとおり相違ないこと 令和 年 月 F 事業所所 事業所名 事業主	日 斤在地 名 称							
	- 東南なご覧いただき	・ 必亜聿類を添付の	へろう	te 山 z	たお師い				

	被保険者のマイナンバー記載欄					
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は不要です。						

【注意事項および添付書類】

- ①埋葬料(費)の申請には、死亡に関する事業主の証明を受けてください。
 - ●事業主の証明が受けられない場合(下記いずれか一つ)
 - ・埋葬許可証の写し
 - ・ 火葬許可証の写し
 - ・死亡診断書の写し
 - ・ 死体検案書の写し
 - ・検視調書の写し
 - ・亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本の写し
 - ・住民票の写し
 - ●被扶養者以外の家族が埋葬料を申請する場合
 - ・住民票の写し(生計維持関係の確認できるもの)

亡くなった被保険者と別居している場合は、当組合にお問い合わせください。

- ②死亡した被保険者を、家族以外の人が埋葬を行った場合は、埋葬料の範囲内で埋葬にかかった 費用が埋葬費として支給されます。
 - ●埋葬費申請の場合
 - ・埋葬に要した領収書
 - ・埋葬に要した費用の明細書
- ③その他
 - ●外傷の場合
 - 負傷原因回答票
 - ●交通事故等第三者行為の場合
 - ・第三者行為による傷病届