記入例

※ 申請者によって、添付書類が異なります

健康保険　埋葬料（費）・付加金支給申請書

被保険者（申請者）が記入するところ

①被保険者証の記号・番号	記号	66	②被保険者氏名	健保　一郎
	番号	654321		
③被保険者住所・電話番号	〒　144　―　0000　　TEL　03　（××××）×××× 東京都大田区〇〇丁目　1－1－1			
④所属会社名	ANA△△△株式会社		⑤備考	
⑥死亡年月日	令和　3 年　9 月　5 日		⑦死亡原因	急性心不全
●被扶養者（家族）が死亡したための申請であるとき				
⑧死亡した方の氏名			⑨死亡した方の生年月日	昭和・平成・令和　年　月　日
●被保険者（本人）が死亡したための申請であるとき　※「⑯振込口座」欄へ申請者名義の口座もご記入下さい				
⑩申請者氏名	健保　花子		⑪被保険者からみた申請者の身分関係	☑配偶者　□子　□実父　□実母 □その他(　　)
⑫申請者住所・電話番号	〒　144　―　0000　　TEL　03　（　××××　）×××× 東京都大田区〇〇丁目　1－1－1			
⑬埋葬費用	円		⑭埋葬した年月日	令

被扶養者が亡くなられた場合は、事業所経由のお支払いとなりますので、委任状欄をご記入下さい。

給付金受取先

⑮委任状	被保険者（申請者）	この申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。 □ 在籍している事業所の事業主　➡代理人欄、振込口座欄の記入は不要です □ その他の受領代理人　➡下記の代理人欄、振込口座欄を記入して下さい 氏名：　　住所：「被保険者(申請者)住所」欄と同		
	代理人	氏名		電話番号
		住所	〒　―	

被保険者が亡くなられた場合は、申請者名義の振込先をご記入下さい。

⑯振込口座	△△△	(銀行)・信組 金庫・農協	□□□	本店 (支店)	預金種別　☑普通　□当座
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	口座名義	※カタカナで記入してください ケンポ　ハナコ	

事業主が証明するところ

死亡した方	☑被保険者 □被扶養者	死亡した方の氏名	健保　一郎	死亡日	令和　3 年　9 月　5 日

上記のとおり相違ないことを証明します。　　証明日：令和　3 年　9 月　25 日

事業所所在地　東京都大田区羽田空港〇-〇-〇

事業所名称　ANA△△△株式会社

事業主氏名　代表取締役社長　〇〇　〇〇

TEL　03　（　0000　）0000

この欄は、事業主がご記入下さい。