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被保険者等記号・番号	記号 66 番号 123456		②被保険者氏名	健保　一郎
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死亡年月日	令和 7年 9月 5日		⑥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				
⑦死亡した方の氏名			⑧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				
⑨申請者氏名	健保　花子		⑩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（　）
⑪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			
⑫埋葬費用	円		⑬埋葬した年月日	
⑭書類提出委任	☑ 本申請書について健康保険組合への提出を事業主へ委任します（委任する場合は✓をつけて下さい）			
⑮備考				

所属会社経由で申請書を当健保へ提出する場合は、✔を付けて下さい。

給付金受取先

⑯委任状	被保険者（申請者）	この申請に基づく □ 在籍して　不要です） 氏名：　住所：「被保険者(申請者)住所」欄と
⑰振込口座	△△△ 銀行（○）・信組・金庫・農協	□□□ 本店・支店（○）
	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

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。

被保険者が亡くなられた場合は、申請者名義の振込口座をご記入下さい。

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 7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 7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

この欄に事業主が証明した場合、死亡したことを確認できる書類の添付を省略できます。