

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

1

2

ページ

被保険者記入用

埋

加入者がお亡くなりになり、埋葬料(費)を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

この申請書は、令和5年1月以降にご使用ください。

被保険者(申請者)情報
被保険者証 記号(左づめ) 番号(左づめ) 生年月日
氏名(カタカナ)
氏名
郵便番号(ハイフン除く) 電話番号(左づめハイフン除く)
住所

振込先指定口座
振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。
金融機関名称 支店名
預金種別 口座番号(左づめ)

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

【被保険者・事業主記入用】は2ページ目に続きます。▶▶▶

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認(被保険者)
添付書類: 死亡証明書, 領収書内訳書, 戸籍(法定代理), 生計維持確認書類, 埋葬費用, 口座証明, その他
枚数

受付日付印

(2022.10)

