

# 健康保険

被保険者  
家族

# 埋葬料（費）支給申請書

（記入上の注意）

1. ①は健康保険の被保険者証に記載してあります。
2. 給付金の受領を他人に委任する場合は、委任状を記入してください。
3. ⑦の欄は、必ず具体的に（傷病名など）記入してください。
4. 被保険者が死亡したための請求であるときは⑧の欄を、被扶養者が死亡したための請求であるときは⑨の欄をそれぞれ記入してください。
5. 死亡した被保険者に被扶養者がおらず、実際に埋葬を行った者が申請を行う場合は、⑩の⑩を必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書及びその内訳が記載されている明細書（品目、数量、単価及び金額が明記されているもの）の原本を添付してください。
6. 死亡が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」を別に添付してください。

申請者が記入するところ	① 被保険者証の記号・番号	記号 番号	② 被保険者(申請者)の氏名			
	③ 被保険者(申請者)の現住所	〒 _____ 電話 ( _____ )				
	④ 被保険者の勤務する(していた)事業所の名称					
	⑤ 死亡した年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	⑥ 死亡した原因			
	⑦ 第三者の行為によって死亡したものであるか否か	ある ない	第三者の行為によって負傷したときは	第三者行為による傷病届の提出の有無		ある ない
				第三者の氏名		
	⑧ 被保険者が死亡したための申請であるときは、その被保険者の					
	① 氏名		② 生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	③ 申請者との続柄	
	④ 埋葬した年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	⑤ 埋葬に要した費用	金 _____ 円 (別紙証拠書のとおり)		
	⑨ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その被扶養者の					
① 氏名		② 生年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	③ 被保険者との続柄		
⑩ 介護保険法のサービスを受けていたとき	市町村番号		受給者番号	発行機関名		

事業主が証明するところ	⑪ 死亡した者の氏名		⑫ 死亡した者の区分	被保険者 ・ 被扶養者	
	⑬ 死亡した年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	死亡		
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
⑭ 住所					
事業主					
⑮ 氏名					

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 提出

受付日付印

東京トラック事業健康保険組合

委任状	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(申請者)	住所	氏名		
	-----				
代理人	住所	氏名			