

届出種別	
給	9

被保険者
家族 埋葬料（費）支給申請書

申請者 が 記入 する ところ	①被保険者等の記号・番号(資格確認書等又は保険証を参照)		②被保険者(申請者)の氏名 (フリガナ) ケン ボ タ ロウ 健 保 太 郎			
	③被保険者(申請者)の現住所		〒 234 - 〇〇〇〇	☎ 03 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	勤務しているまたはしていた事業所の		④名称	△△株式会社	⑤所在地	東京都△△区△△1-〇-〇
	⑥死亡した年月日		平成 31 年 3 月 〇 日 死亡	⑦死亡した原因	心筋梗塞	
	⑧被保険者が死亡したための申請であるときはその方の					
	氏名		埋葬した年月日	平成 31 年 3 月 〇 日	埋葬に要した費用	金 円 (別紙証拠書のとおり)
	被保険者の(最終の)標準報酬月額		千円	死亡した被保険者と申請者との続柄		
	⑨被扶養者が死亡したための申請であるときはその方の					
	氏名	健 保 三 郎	生年月日	昭和 30 年 〇 月 〇 日	被保険者との続柄	父
	⑩死亡が第三者の行為によるものですか		いいえ		⑩で「はい」を選択した方は別に「第三者行為による災害届」をこの書類に必ず添付してください。	

事業主が証明するところ	(ア)死亡した方の氏名	健 保 三 郎	(イ)死亡した方	被扶養者	
	(ウ)死亡した年月日	平成 31 年 3 月 〇 日 死亡			
	(エ)上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 元 年 5 月 〇 日			
事業主	住所	〒 324 - 〇〇〇〇	東京都△△区△△1-〇-〇		
	氏名	△△株式会社		△△四郎	
				☎	03 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

※在籍者(お勤めの方)は、必ずこの欄へ記入してください。

委任状の欄	⑪ (事業所名)	△△株式会社				
	本申請に基づく給付金に関する受領を _____ に委任します。					
	安田日本興亜健康保険組合 御中			令和 元 年 〇 月 〇 日		
	被保険者住所	東京都△△区△△3-〇-〇				
(申請者)氏名	健 保 太 郎					

※在籍者(お勤めの方)以外の方は、必ずこの欄へ記入してください。

振込金融機関の欄	⑫		銀行コード	
			支店コード	
	口座番号	(フリガナ)		
		口座名義		

受付日付印

【添付書類】

①申請書の「事業主証明欄」(事業主による死亡の証明)の記載があれば、添付書類は不要。

②事業主による証明が受けられない場合や任意継続被保険者が亡くなられた場合は、死亡したことを証明できる書類が必要です。

(例)死亡診断書、埋葬許可書または火葬許可書の写し

③被保険者が亡くなり家族以外の方が申請する場合は、

「被保険者との関係性を証明する書類」及び「埋葬に要した費用」がわかる書類が必要です。

(例)戸籍謄(抄)本、住民票等

(例)領収書等

【注意事項】

①申請する方が被保険者または家族の場合、一律5万円を支給します。

②申請する方が被保険者・家族以外の場合、5万円の範囲内で埋葬に要した費用を支給します。

③在籍者(お勤めの方)は、必ず「委任状の欄」へ記入してください。

④在籍者(お勤めの方)以外の方は、必ず「振込金融機関の欄」へ記入してください。

⑤訂正箇所は、二重線を引き訂正印の押印をお願いします。