# 健康保険組合記入欄

# ＜記入例＞

健康保険 （被保険者 / 家　族） 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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 提出日 | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | | | | | | |
| 被保険者等記号番号 | 記号 ×× / 番号 △△△△ | 被保険者氏　名 | 健　康一 | | 所属及び部署名 | 〇〇〇部 電話 〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇 | |
| 死亡した者の氏名 | 健　花江 | 生年月日 | （昭 / 平）令 3年 3月 1日 | | 死亡した者と申請者の身分関係 | 妻 | |
| 死亡した原因 | 胃癌 | | | | 第三者行為によるものですか | （いいえ） ・ はい | |
| 死亡した年月日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | 埋葬した年月日 | 令和 〇年 〇月 〇日 | | 埋葬に要した費用 | 860,000 円 | |

上記のとおり申請します。

被保険者（申請者）

住　所　〒 住所をご記入下さい

氏　名　健　康一　㊞

電　話　〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇

※親族以外（第三者）の場合のみ、押印ください。

大気社グループ健康保険組合　理事長殿

◎ 火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付（写）するか事業主の証明を受けてください。

◎ 被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本（費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの）を添付してください。

◎ 被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の方による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本（戸籍謄本、住民票等）を添付してください。

事業主の証明する欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電　話

事業所が記入・証明する欄

受付日付印

| 給付金振込先 | 給付金は、会社へ届出されている給与振込口座へ振込します。 |
|---|---|

＊被保険者が死亡した場合は、『給付金振込口座届』にて埋葬料（費）の振込先を指定してください。

大気社グループ健康保険組合