

埋葬料(費)支給申請書

受付印

いすゞ自動車健康保険組合 御中

(被保険者・被扶養者)

令和 年 月 日提出

請求者が記入するところ	請求者名 <small>フリガナ</small>		請求者からみた死亡者との関係		記号	番号	
	<input type="checkbox"/> 記載内容について申請者本人が確認しました。 ※ チェックの記載がない場合、受領できませんのでご注意ください。						
	請求者の現住所 〒			TEL		事業所名	
	死亡者名 <small>フリガナ</small>	被保険者との続柄	死亡者生年月日 (満 歳)		死亡年月日		
			昭平令	年 月 日	令和 年 月 日		
死亡の原因(疾病負傷名)			死亡が第三者の行為によるものか? 第三者行為によるもの場合はその届出の有無				
			はい ・ いいえ / 有 ・ 無				
● 家族がいなかったため親戚や知人等が埋葬を行った場合							
埋葬年月日			埋葬に要した費用				
令和 年 月 日			円 (別添証拠書のとおり)				
※ 霊柩車代・火葬料・僧侶への謝礼・葬壇一式料など(飲食費などの接待費用は支給対象外です)							
● 被保険者の死亡で資格喪失後3ヶ月以内に死亡の場合							
資格喪失年月日			資格喪失後に加入していた保険組合等の名称及び所在地				
令和 年 月 日			名称		所在地 TEL		

※ 添付書類・・・市町村長の埋葬許可証・死亡診断書・死体検案書・住民票(除票)いずれかの写を添付して請求してください。死亡に関する証明書を添付できない場合にのみ下欄の事業主の証明が必要です。

事業主証明欄	死亡者氏名	死亡者の別	死亡年月日
		被保険者 ・ 被扶養者	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。			
市町村長の埋葬許可証 死亡診断書 死体検案書 住民票(除票) などのコピーを添付の場合はこの欄の証明は不要です。		事業主 所在地 名称 氏名	令和 年 月 日

● 送金先 被保険者死亡の場合のみ請求者の口座を記入してください (※いすゞ自動車・任意継続被保険者の場合のみ記入 其他の事業所の場合は、事業所経由での支給のため記入不要)

銀行	支店	普通	口座番号	受取人氏名(カナ)
----	----	----	------	-----------

【注意事項】

- 提出先は、勤務先健康保険業務担当部署です。(健康保険組合に直接提出ではありません) 任意継続被保険者は直接健康保険組合に提出してください。
- 被保険者が死亡の場合に、請求者が被扶養者でないときには別途「被保険者と請求者の続柄を示す書類」(戸籍謄本・抄本・続柄記載の住民票など)の提出が必要です。
- 死亡した被保険者に家族がいないときは、埋葬を行った人に埋葬料の額の範囲で、埋葬にかかった費用が埋葬費として支給されます。その場合にはかかった費用の領収書を添付して請求してください。
- 被扶養者死亡の場合には別途「被扶養者(異動)届」の提出が必要です。
- 保険証カードを返却していない場合には・・・
被保険者死亡の場合 - 本人死亡により健康保険資格喪失となります。
当健保加入の家族全員の保険証カードの返却をお願いします。
被扶養者死亡の場合 - 死亡者の保険証カードを返却してください。
- 送金先欄は被保険者が死亡したときのみ請求者の振込先を記入してください。
- 当申請書に、**マイナンバーの記入は不要です**。マイナンバーで申請したい場合は、番号欄に記入のうえ、番号および本人確認書類の添付が必要です。

事業所担当者確認欄

--	--