

健 保 記 入 欄	受 付 No.	
	支 給 決 定 額	円

健 保 組 合		
常 務 理 事	事 務 長	担 当 者

健康保険組合 の 受 付 印
日 付 印

被 保 険 者 家 族 葬 料 (費) 支 給 申 請 書

健康保険被保険者証		申請日	平成 ○ 年 月 ◇ 日
記 号	番 号 (右 づ め で 記 入)	事業所名	大阪○×△(株)
1 2	3 4 5 6	所 属	○ × 部 △ □ 店・グループ 課・室
被 保 険 者 の 氏 名		被 保 険 者 住 所	〒 123-4567 ◇◇府○△市◇町×-×-×
(氏) ケンポ 健保	(名) タロウ 太郎	連 絡 先	自 宅 ×××-××××-×××× 職 場 ×××-××××-×××× 携 帯 ×××-××××

・被保険者死亡の場合は請求者が被保険者の氏名を記入して下さい

申 請 者 記 入 欄	死 亡 者 氏 名	健 保 太 郎	続 柄	本	死亡年月日	平成 ○ 年 × 月 △ 日
	死亡の原因	○○○○○○				
記 入 欄	生 年 月 日	昭和 ○ 年 × 月 × 日	死亡が第三者行為によるとき (不明のときはその旨)		埋 葬 年 月 日	平成 ○ 年 × 月 ◇ 日
	第三者の住所 氏名		埋 葬 費 用 ××,××× 円			
委 任 状 (任 継 者 は 記 載 不 要)	OTG健康保険組合から私に支給される給付金の受領を事業主に委任します。 ※自ら署名した場合も必ず押印ください					
被 保 険 者 死 亡 の 場 合	請 求 者 (被 保 険 者 死 亡 の 場 合)					
氏 名	健 保 花 子	続 柄	妻	住 所	〒 同 上 電話 ×××-××××-××××	
支 払 先 金 融 機 関	金融機関 コード	1 2 3 4	支 店 コード	5 6 7	預 金 種 別	普通・当座 口座番号
	○×△	銀行 農協 金庫 信組	×××	本店 支店 出張所	カタカナで記入	5 5 5 5 6 7 8
死 亡 し た 者 の 氏 名	死亡した者		被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者			
死 亡 し た 年 月 日	年 月 日 死 亡					
事 業 主 の 証 明	うえのとおり相違ないことを証明します 年 月 日 事 業 主 住 所 氏 名					

【添付書類】

1. 死亡診断書あるいは埋葬許可証等の写し
2. 健保の被扶養者以外の親族が申請する場合、1.の書類と下記①②のいずれか
 - ① 同居の場合:同居を確認できる書類の写し(住民票等)
 - ② 別居の場合:生計維持関係が証明できる書類の写し
3. 埋葬費(被保険者によって生計を維持されていない親族や友人等の申請)に該当する

健康保険被保険者の記号・番号の代えてマイナンバーにより申請する場合は、下記(備考)欄に記入して下さい。
※ マイナンバーを記入する場合は、確認のために添付書類が必要となります。

備考	記号・番号が記入されている場合は、マイナンバーの記入は不要です。
----	----------------------------------