

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者記入用

埋

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。
申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報※	記号 被保険者証の (左づめ)	番号	生年月日	年	月	日
	1 2 3 4 5 6 7 8	9 1	1	X	X	0 0 Δ Δ
	(フリガナ)					
氏名・印	ヨウヤク ナナコ 相花 花子		自署の場合は押印を省略できます。			
住所	〒	1 3 3 0 0 5 7	東京 都 道 府 県	江戸川区西小岩 0-0-0		
電話番号 (日中の連絡先) ※ハイフン除く	TEL	0 3 1 2 3 4 5 6 7 8				

振込先指定口座※	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	
	1 2 3 4 5 6 7	左づめでご記入ください。	
	ヨウヤク ナナコ	口座名義の区分	
		1. 被保険者 (申請者) 2. 代理人	

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年	月	日
	氏名・印		1. 平成 2. 令和		
	住所	住所 「被保険者情報」の住所と同じ			
代理人 (口座名義人)	〒	TEL(ハイフン除く)			
住所					
(フリガナ)					
氏名・印					
	被保険者 (申請者) との関係				

※ご注意ください

「被保険者・事業主記入用」は2ページに続きます。▶▶▶

被保険者が亡くなられての申請の場合、「被保険者証の記号・番号」と「生年月日」は被保険者の情報をご記入ください。「氏名・印」、「住所」、「電話番号」、「振込先指定口座」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

被保険者のマイナンバー記載欄
(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)
マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

印

様式番号

協会使用欄

6	3	1	1	6	7
---	---	---	---	---	---

1			
---	--	--	--

交付日付印

(2019.5)

