

【メール提出不可】

記入例

健康保険 被保険者・被扶養者 埋葬料（費）申請書

被保険者証の 記号・番号	1 — 12345	事業所の名称	〇〇保険会社		
被保険者 死亡した 氏名 被扶養者	健保 喜郎 続柄（実父）	被保険者 死亡した の生年月日 被扶養者	昭和25年9月15日		
死亡した年月日	令和4年3月31日	死亡の原因	肺炎		
第三者の行為によるものですか ○で囲んで下さい	はい・いいえ	「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」を別途提出して下さい。			
死亡を証明する添付書類 を○で囲んで下さい （※右記いずれかの写しを添付）	死亡診断書・埋葬許可証・火葬許可証・死体検案書・検視調査書 ※下記〈事業主証明欄〉に事業主の証明がある場合は、添付不要				
被保険者が死亡したための 請求である場合、請求者の情報 *請求者が被保険者である場合は この欄（ア）～（エ）の記入不要 *請求者が（ウ）の場合は、埋葬 に要した費用の領収書と明細書※ を添えて下さい。（※費用の内訳と して品名、数量、単価および金額が 明記してあること）	（ア）被保険者との続柄（身分関係）				
	（イ）請求者の加入の有無	当健保の被扶養者で ある・ない			
	（ウ）請求者が被扶養者や遺族※以外 の場合に記入（※被保険者の収入に よって生計維持されていた方）	埋葬日	年	月	日
		埋葬に要した費用	円		
	（エ）埋葬料等 の振込先 （被保険者死亡の請求 の場合ご記入下さい）	振込口座	銀行 金庫 農協	本店 支店	
	口座番号	普通・当座 No.			
	口座名義	（カタカナ）			
本件給付金を上記のとおり申請いたします。 在職被保険者の場合は、本件給付の受領方を事業主に委任します。 令和4年4月5日 〒123-0000 被保険者 住所 東京都〇〇区〇〇〇町5-3-2 （請求者）氏名 健保 太郎 電話 03-xxxx-xxxxxx AIG健康保険組合理事長 殿 （※）給付金は、毎月15日健保受付締め切り、翌月給与に振込いたします。（任意継続者は、翌月20日登録口座へ振込）					
事業主証明欄	死亡した者の氏名	健保 喜郎	死亡した者 被保険者 被扶養者	死亡年月日	令和4年3月31日
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和4年4月8日 事業所名 医療生命保険会社 所在地 〒130-0001 東京都墨田区××町△-○ 事業主名 代表取締役 健康 大事 電話 03-1234-5678				

会社の社会保険担当部署で証明を受けるか、「区市町村長の埋葬・火葬許可証」「死亡診断書」等の死亡に関する証明書類を添付して下さい。

※太枠内の各項目欄に必要な事項をご記入下さい。（裏紙での申請不可）

【提出先】死亡を証明する書類の写しを添付の上、(社)ヒューマン・リソース・パートナーズへ提出して下さい。

住所: 〒540-6319 大阪府大阪市中央区城見1-3-7 IMPビル19階
社会保険労務士法人 ヒューマン・リソース・パートナーズ AIG担当 宛て
但し、任意継続被保険者の方は、直接健康保険組合へ提出して下さい。

受付印