

**被保険者  
家 族 埋葬料(費)支給申請書**

① 被保険者証の 記号・番号と氏名	-	被保険者 氏 名			
② 事業所名(会社名)					
③ 事業所所在地					
④ 死亡した年月日	年 月 日	⑤死亡原因			
⑥ 被保険者が 死亡したための 請求であるとき	(ア) 請求者 氏名			(ウ)埋葬に要した 費用(必須)	円
	(イ)葬儀を行った 年月日	年 月 日	(オ)死亡した被保険者 と請求者との関係		
⑦ 被扶養者(家族)が 死亡したための 請求であるとき	(ア) 被扶養者 氏名				
	(イ)生年月日	昭平令	年 月 日	(ウ)被保険者 との続柄	
⑧ 振 込 先 被保険者死亡の場合を 除いて被保険者の口座 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.	フリガナ
					口座 名義
⑨	年 月 日				
	上記のとおり請求します。				
	住 所	〒			
	請求者の 氏 名	印			
	T E L				
	ユアサ健康保険組合理事長 殿				
⑩ 備 考					
委 任 状	年 月 日				
	⑪ 私は _____ を代理人と定め、次の権限を委任する。 _____ 年 月 日請求した 被保険者・家 族 埋葬料(費)のうち 金 _____ 円也の受領に関すること。				
	請求者の 住 所 氏 名 T E L	〒 印			
代理人の 住 所 氏 名 T E L	〒 印				
振込先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.	フリガナ
					口座 名義
事 業 主 の 証 明 欄	年 月 日				
	⑫ 上記のとおり相違ないことを証明します。				
	住 所	〒			
事業主の 氏 名	印				
T E L					

- 添付書類・被保険者(被扶養者)が亡くなり、被扶養者(被保険者)が申請する場合  
 (1) 区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書等のいずれかの写し
- 被保険者が亡くなり、被扶養者以外の方が申請する場合  
 (1) 区市町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書等のいずれかの写し  
 (2) 被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書類  
 (3) 領収書の原本(支払った方【申請者】の氏名が記載されているもの)