

**被保険者  
家 族  
埋葬料(費)支給申請書**

① 被保険者 記号-番号	-	② 被保険者氏名			
③ 事業所名 (会社名)					
④ 事業所 所在地					
⑤ 死亡年月日	年 月 日	⑥ 死亡原因			
⑦ 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		
⑧ 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	
⑨ 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
⑩ 上記のとおり請求します。 住所 〒 請求者の 氏名 TEL <div style="text-align: right;">ユアサ健康保険組合理事長 殿</div>					
⑪ 備 考					
委 任 状	⑫ 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事。 請求者の 住所 〒 氏名 TEL 代理人の 住所 〒 氏名 TEL				
	振込先 (ゆうちょ銀行不可)	銀行 金庫 組合	支店	普通 ・ 当座	No.
事業主の 証明欄	⑬ 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 TEL				

- 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)