こちらは記入例です。
実際に申請書に記入する際は、黒色または青色の消えないボールペンを使用の上
記入例に沿って記入してください。

入欄

健康保険　被保険者・家族 埋葬料（費）支給申請書	支給額		百万	拾万	万	千	百	拾	円	法定							
										付加							

【ご注意ください】
① 文字が消えるボールペン（フリクションペン）や修正液・テープを使用した届出申請は受付できません。
② 傷病の原因がケガの場合は「負傷原因届」、第三者の行為による場合は「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。
③ 被保険者（申請者）及び事業所以外の代理人口座への給付金振込を希望する場合は、別紙・確認書類の添付が必要となります。
※ 記入する際は、必ず記入例を参考に記入してください。

申請者情報

被保険者等	記号 ○○　番号 ○○○○	生年月日	昭・平 ○ 年 ○ 月 ○ 日
氏名	（フリガナ）ガイショク　ハナコ 外食　花子	携帯電話番号	□□□-□□□□-□□□□
		自宅電話番号	○○○-○○○○-○○○○
住所	〒 ○○ ○-○		港区 ○○○○
事業所名称	株式会社　○△□	提出委任	☑ 本申請書の提出を事業主へ依頼します。（事業主経由（依頼）する場合は✓）

会社を経由して申請書を提出する際は、必ずチェックボックスに✓を記載してください。

振込先

金融機関名称	○○	銀行・信金・信組 農協・その他（　）	預金種
	○○	支店・本店・出張所 その他（　）	口座番
口座名義（カタカナで記入）	ガイショク　ハナコ		

※ゆうちょ銀行の場合※
【支店名】は必ず【一二六】等の漢数字の支店名を記入してください。

委任状

口座名義が代理人の場合に記入してください。	被保険者（申請者）	※請求者への振込の場合は記入しないでください※
	代理人（口座名義人）	

申請内容

死亡年月日	令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日	死亡原因	病死	第三者行為によるものですか	はい ／ いいえ
亡くなられた方	☑ 被保険者 → ①へ　□家族（被扶養者） → ②へ				
①被保険者	被保険者からみた申請者との身分関係	妻	葬祭年月日	令和 ○ 年 ○○ 月 ○ 日	葬祭費用額 ○○ 円
②家族	氏名		生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄
労災保険からの葬祭料又は遺族（補償）給付について	受給中 ／ 請求中 ／ いいえ	請求先の労働基準監督署		労働基準監督署	

事業主証明欄

亡くなられた方の氏名	外食　太郎	☑ 被保険者 □ 被扶養者	死亡年月日	令和 ○ 年 ○○ 月 ○○ 日

上記の通り相違ないことを証明します。　　証明日 令和 3 年 12 月 24 日

所在地　〒○○○-○○○○
東京都 港区 ○○○○ ○-○○-○○

事業主名称　株式会社　○△□

事業主氏名　△□　○○

担当者氏名	□□課　□□
連絡先	□□□-□□□□-□□□□

マイナンバー記入欄（被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。）

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄