本人(被保険者) が亡くなったとき

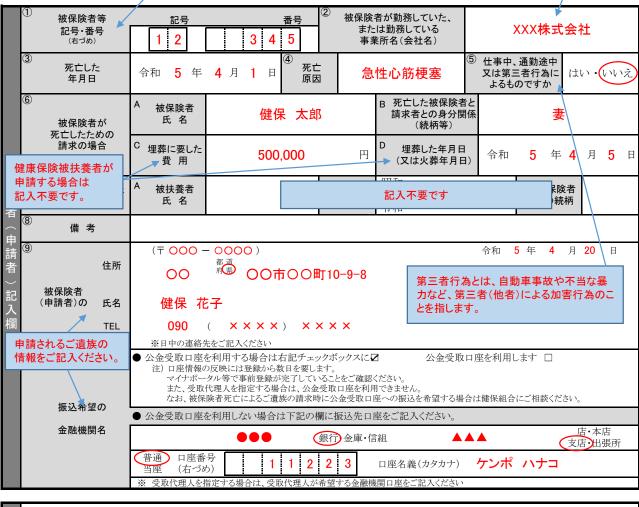
①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、 ③資格確認書等で確認し、ご記入ください。 なお枝番の記入は不要です。

出向されていた方は 原籍の会社名をご記入下さい。

健保使用欄

被保険者家 族

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書



			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	令和	年	月	E
受取	(被保険者 申請者)の	氏名			住所:上記「被保険者(申請者)記	入欄」の住所と同じ			
理	① 受		住所	(₹	— 都 道 府 県	原則記入不要です				委任者と 関人との関係
()	受取人情報	代理人の	氏名 TEL		()				
				※日中の	連絡先をご記入・	ください				

	13 死亡した者 の氏名	死亡した者 被保険者・被扶養者				
事業	⑤ 死亡した年月日 令					
事業主の証明	うえのとおり相違ないことを記	※必要に応じて事業所(会社)で記入します	年 月 日			
明		事業主 任 勿 氏 名				

【添付書類】

●被保険者が亡くなったとき

- (1) 健康保険被扶養者が申請する場合・・・・ 死亡したことを証明する書類 (死亡診断書・埋葬許可証または火葬許可証の写し)
- (2) (1) 以外の方が申請する場合 ・・・ ① 死亡事実を証明する書類 (死亡診断書・埋葬許可証または火葬許可証の写し)
 - ② 領収書 (<u>申請者の方の名前</u>がフルネームで記載されたもの)
- ●被扶養者が亡くなったとき
- ・・・ 死亡したことを証明する書類 (死亡診断書・埋葬許可証または火葬許可証の写し)