健康保険 ☑本人 □家族 埋葬料(費)・(埋葬付加金)請求書

請求者が記入するところ	①被保険者等記号・番号	記号 5000 / 番号 999	②請求者の氏名	(フリガナ) サンギョウ ヤスコ / 産業 安子	
	③請求者の住所・電話番号	〒000－0001 △△市××町1－1 TEL ○○－○○○○－○○○○			
	④事業所の名称	○○産業株式会社			
	⑤死亡年月日	令和 6 年 6 月 10 日	⑥死亡の原因	(傷病名等) 胃癌	
	被保険者が死亡したとき				
	⑦被保険者氏名	産業 健一	⑧埋火葬した年月日	令和 6 年 6 月 13 日	
	⑨請求者と被保険者との続柄	妻	⑩請求者と被保険者との生計維持関係	○をしてください (あり)・なし	埋火葬に要した費用(生計維持関係がないとき) 円
	被扶養者が死亡したとき				
	⑪被扶養者氏名		⑫埋火葬した年月日	令和 年 月 日	
	⑬生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	⑭被保険者との続柄		
	⑮死亡が第三者の行為によるものであるときはその事実、第三者の住所氏名(住所氏名が不明であるときはその旨)				
事業主が証明するところ	⑯死亡した者の氏名	産業 健一	⑰死亡した者の区分	被保険者・被扶養者	
	⑱死亡した年月日	令和 6 年 6 月 10 日 死亡			
	上記のとおり相違ないことを証明します 令和 6 年 6 月 25 日 事業所所在地 △△市××町2－2 事業所名称 ○○産業株式会社 事業主名 代表取締役 ○○ 一郎				
委任状	⑲この申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します 被保険者(請求者)の 住所 氏名 代理人の 住所 会社名 氏名				
⑳振込銀行	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。				
	(フリガナ) シカク / □□ 銀行	預金種目	(普通)・当座・その他( )	口座番号	7 6 5 4 3 2 1
	(フリガナ) サンカク / △△ 支店	口座名義	(フリガナ) サンギョウ ヤスコ / 産業 安子		

被保険者等の記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください

マイナンバー	

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである
☑	・申請者本人(被保険者)が記載したものである
□	・記載内容について誤りがないか申請者本人(被保険者)に確認している

【添付書類等】

1. 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写
2. 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写
   ・続柄が確認できる書類(住民票謄(抄)本)の原本
3. 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写
   ・埋葬に要した費用の領収書(支払者名が記載されているもの)の原本およびその明細書
4. 被扶養者が亡くなった場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写

大阪産業機械工業健康保険組合

健康保険 □本人 ☑家族 埋葬料(費)・(埋葬付加金)請求書

請求者が記入するところ	①被保険者等記号・番号	記号 5000 / 番号 999	②請求者の氏名	(フリガナ) サンギョウ ケンイチ / 産業 健一	
	③請求者の住所・電話番号	〒000－0001 △△市××町1－1		TEL ○○－○○○○－○○○○	
	④事業所の名称	○○産業株式会社			
	⑤死亡年月日	令和 6 年 6 月 10 日	⑥死亡の原因	(傷病名等) 胃癌	
	被保険者が死亡したとき				
	⑦被保険者氏名		⑧埋火葬した年月日	令和 年 月 日	
	⑨請求者と被保険者との続柄		⑩請求者と被保険者との生計維持関係	○をしてください あり・なし	埋火葬に要した費用(生計維持関係がないとき) 円
	被扶養者が死亡したとき				
	⑪被扶養者氏名	産業 安子	⑫埋火葬した年月日	令和 6 年 6 月 13 日	
	⑬生年月日	昭和 平成 令和 4 年 10 月 3 日	⑭被保険者との続柄	妻	
	⑮死亡が第三者の行為によるものであるときはその事実、第三者の住所氏名(住所氏名が不明であるときはその旨)				
事業主が証明するところ	⑯死亡した者の氏名	産業 安子	⑰死亡した者の区分	被保険者・被扶養者	
	⑱死亡した年月日	令和 6 年 6 月 10 日 死亡			
	上記のとおり相違ないことを証明します 令和 6 年 6 月 25 日 事業所所在地 △△市××町2－2 事業所名称 ○○産業株式会社 事業主名 代表取締役 ○○ 一郎				
委任状	⑲この申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します 被保険者(請求者)の 住所 氏名 代理人の 住所 会社名 氏名				
⑳振込銀行	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。				
	(フリガナ) シカク / □□ 銀行	預金種目	普通・当座・その他( )	口座番号	7 6 5 4 3 2 1
	(フリガナ) サンカク / △△ 支店	口座名義	(フリガナ) サンギョウ ケンイチ / 産業 健一		

被保険者等の記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください

マイナンバー	

確認欄	この届出については、以下の要件を満たしたものである
☑	・申請者本人(被保険者)が記載したものである
□	・記載内容について誤りがないか申請者本人(被保険者)に確認している

【添付書類等】

1. 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写
2. 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写
   ・続柄が確認できる書類(住民票謄(抄)本)の原本
3. 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写
   ・埋葬に要した費用の領収書(支払者名が記載されているもの)の原本およびその明細書
4. 被扶養者が亡くなった場合
   ・死亡診断書または埋火葬許可証の写

大阪産業機械工業健康保険組合