

記入方法

被保険者

埋葬料（費）埋葬付加金支給申請書

家 族

被保険者 記号番号	① 第 号	標準報酬 月 額	記入不要 円	事業所 の名称	〇〇〇〇〇〇(株)
死亡した 被保険者の氏名	②		生年月日	明大 ③ 昭平 年 月 日	
死亡の年月日	④		死亡の原因	⑤	
埋・火葬した 年 月 日	⑥		埋葬に要した 費用	¥ 記入不要 別紙証拠書の通り	
死亡が第三者の行為によるものはその事実 並びに第三者の住所氏名 (住所又は氏名不詳のときはその旨)			該当する場合ご記入ください		
死亡した被保険者と請求者 との続柄					
死亡者が被扶養者である ときはその者の氏名	⑦		被扶養者の 生年月日	⑧	
上記のとおり給付金、金 円を請求します。					
令和 年 月 日					
住所 請求者 氏 名					
阪神高速道路健康保険組合理事長 殿					
事 証 業 主 明	は令和 年 月 日			事業主 氏 名	
死亡したことを証明する。					

請求金を下記の銀行口座へ振込下さい。			⑨	フリガナ
銀行	支店・預金種別 当座・普通・口座番号			口座名義

- ① 健康保険証に記載の記号番号をご記入ください。
- ②～⑧ 亡くなられた方についてご記入ください。
- ⑨ 請求者の銀行口座をご記入ください。