【添付書類】
①「埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書または検視調書」いずれかの写しを添付して下さい。
②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埋葬料を申請する場合は、住民票（死亡者と申請者が記載されているもの）を添付して下さい。
③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（埋葬費）は、埋葬に要した領収書（原本）を添付して下さい。

健康保険　被保険者／家族

埋葬料（費）支給申請書

太枠線内は、すべて記入してください。

被保険者証の記号・番号	―	事業所名	
被保険者氏名			
死亡した者の氏名		死亡した者の生年月日	続柄
		昭和・平成・令和　年　月　日	
死亡の原因（傷病名）		死亡日	埋葬日
		令和　年　月　日	令和　年　月　日
死亡原因は第三者の行為によるものですか	いいえ　・　はい ※「はい」の場合は、第三者行為による傷病届を提出して下さい。		
被保険者が死亡したときは記入して下さい	申請者からみた続柄	埋葬に要した費用の額 円 **※埋葬費の申請をする場合は、領収書（原本）を添付**	

上記により申請し、給付金の受領を私の所属する保険給付金受領代理人に委任します。

令和　年　月　日

〒

被保険者（申請者）　住所

氏名　㊞

明治グループ健康保険組合理事長 殿

【被保険者証の記号・番号を記入すれば、マイナンバーの記入は不要です。】

被保険者証の記号・番号の代わりに、マイナンバー（個人番号）を記入する場合は、備考欄をご使用下さい。
但し、その場合は、「個人番号の確認」及び「身元（実在）の確認」をできる書類の添付が必要となり、個人番号を記載した書類の取り扱いとして、所属する会社のルールに従って対応していただくため、事業所の健康保険事務担当者にお尋ね下さい。

備考欄	

死亡に関する事業主の証明

※死亡日が確認出来る公的書類の添付があれば、証明は不要です。

死亡した者の氏名	死亡した者の生年月日	続柄
	昭和・平成・令和　年　月　日	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主（代理人）名　㊞　（公印）

健保受付印

健康保険事務確認者	健康保険事務担当者

（給付様式6号）02.07