

※死亡日が確認できる公的書類の「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」等、
いずれかの写しを添付できない場合は下記の証明が必要です。

健康保険 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 の 記 入 欄			
記号・番号	—	事業所名	
被保険者氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日

事 業 主 の 証 明 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、この証明は不要です。		
死亡した者の氏名	死亡日	続柄
	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 ⑩ (公印)		