

本人  
家族  
埋葬料申請書

記入例

・ご記入は、ボールペンなどをお願いします。  
※この申請書は、事業主経由で提出いただくこととしています。  
※個人情報の取扱いについては、「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

従業員の方は 2000  
任意継続の方は 100  
特例退職の方は1000

退職者の方は  
所属名は記入不要

記号	2000999999	所属名 会社名・所属・マルチ番号 シャープ株式会社 ○○事業本部 ××開発部	内線番号 8-000-0000
死亡した人	健保 花子	生年月日 (満年齢 歳) 昭和 平成 ××年×月××日 令和 (××歳)	続柄 本人 夫 長男 次男 三男 父 妻 長女 次女 三女 母 その他 ( ) ※「その他」の場合、具体的に記入ください
死亡の原因(傷病名)	脳梗塞	※いずれかにチェックしてください。	
死亡年月日	令和 5年 9月 20日	<input checked="" type="checkbox"/> 病死 及び 自然死	
埋葬を行った年月日	令和 5年 9月 23日	<input type="checkbox"/> 事故(相手のいるもの[第3者行為による])	
申請者署名・捺印	シャープ健康保険組合理事長 殿 令和 5年 9月 29日	<input type="checkbox"/> 事故(相手のいないもの[自損など])	
備考欄	上記の通り申請します。 私の受ける表記給付金の受領を事業主に委任します。 保険給付の支給決定に必要な範囲で、医療機関等に 内容照会を行うことについて同意します。	住所 ○○県 ○○○市 ○○○町 1-2-3 電話 00-0000-0000 氏名 健保 太郎 (続柄 夫)	<input type="checkbox"/> 自殺
備考欄	保険証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (マイナンバーを記載した場合、個人番号確認、本人確認のための添付書類が必要です。)		
※給付金受取口座は、被保険者(本人)死亡のときのみ記入下さい。 被扶養者(家族)が死亡の場合、従業員は給与口座、退職者をご本人の届出口座が受取口座となります。			
給付金 受取口座	銀行・金庫 信組・農協	本店・支店 出張所	
金融機関番号	支店番号	口座番号	
預金種別: 普通	口座名義 (申請者名)	フリガナ	
事業主証明欄	被保険者(本人が死亡の場合のみ記入) 被扶養者( ) 令和 年 月 日死亡しました。 上記の通り相違ありません。	令和 年 月 日 住所 事業所名 事業主	
健保記入欄	健保 受付印	〈窓口責任部門 確認欄〉	
		責任者	担当
		申請書受領日: 令和 年 月 日	