

6	3	3
---	---	---

健康保険 被保険者 埋葬料(費)支給申請書

① 被保険者証の記号・番号 足立区 0000-56 ② 生年月日 平成 00年 8月 15日 03年 歳 男

③ 被保険者(申請者)の氏名と肩 大坂信彦 (フリガナ) 大坂 信彦 東京商専株式会社 所在地 足立区堀之内2-15

④ 被保険者(申請者)の住所 郵便番号 112-0002 (フリガナ) テキヨウコノシカク 3-9-6 文京区小石川3-9-6 電話 03(398)1046

⑤ 死亡した年月日 平成 00年 9月 20日 死亡原因 脳内出血

⑥ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑦ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑧ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑨ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑩ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑪ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑫ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑬ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑭ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑮ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑯ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑰ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑱ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑲ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

⑳ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉑ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉒ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉓ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉔ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉕ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉖ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉗ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉘ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉙ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉚ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉛ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉜ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉝ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉞ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㉟ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊱ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊲ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊳ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊴ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊵ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊶ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊷ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊸ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊹ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊺ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊻ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊼ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊽ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊾ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

㊿ 被扶養者が死亡したための申請であるときは、その者の 氏名 大坂信子 生年月日 平成 00年 3月 16日 性別 母

①記入については、裏面「記入上の注意」をご覧ください。
②「一紙」印は記入しないでください。
③添付書類等については裏面に掲載してあります。必ずご覧ください。

死亡した者の氏名 大坂信子 死亡した者 被保険者 死亡した年月日 平成00年 9月 20日 死亡

上記のとおり正確なことを証明する。 平成00年 9月 21日

事業所所在地 足立区堀之内2-15
事業所名称 東京商専株式会社
事業主氏名 代表取締役 山田太郎 (フリガナ) 山田 太郎 電話 03(4321)1234

① 金融機関コード ② 支店番号 ③ 口座番号 ④ 口座名義

1 金融機関 (ゆうちょ銀行を除く) ⑤ 支店番号 ⑥ 口座番号 ⑦ 口座名義

2 ゆうちょ銀行 ⑧ 支店番号 ⑨ 口座番号 ⑩ 口座名義

本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日

被保険者 住所 氏名 電話 ()

代理人の氏名と印 (フリガナ) 委任者と代理人との関係 平成 年 月 日 提出

代理人の住所 郵便番号 (フリガナ) 電話 ()

受付日付印

社会保険労務士の 提出代行者印