

【提出先】

㈱パルGHD、㈱パル所属の方：大阪本社人事部
 ㈱ナイスクラブ、㈱マグスタイル所属の方：東京本社管理部総務
 ※必要書類については下記の【必要書類】欄にてご確認ください。

| | | | |
|------|-----|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 | 担当者 |
| | | | |

| 健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書 | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------------------|--|-------------|---|----------------|--------------|-----------------|-------|-----------------------|---------------------|
| 被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 す る と こ ろ | 被保険者証等の 記号番号 | 記号 | 〇〇 | | 被保険者 氏 名 | (フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎 | | | | | | |
| | | 番号 | 〇〇〇 | | | | | | | | | |
| | 死亡した 方の氏名 | フリガナ | ケンボ ハナコ 健保 花子 | | | 死亡した方の 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 死亡した方と 申請者との 続柄 | 妻 |
| | 死亡した 年月日 | 令 和 | 年 | 月 | 日 | 埋葬した 年月日 | 令 和 | 年 | 月 | 日 | 死亡原因 (傷病名等) | 死亡原因をご記入ください |
| | 第三者の行為によ るものですか | <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい | | 業務上や通勤途上 によるものですか | | <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい | | 埋葬に要 した費用 | | 〇〇〇 円 | | |
| | 死亡した方の区分 | 被保険者・ 被扶養者 | | 1. 被保険者が資格喪失後、家族の被扶養者とな った場合は、その健康保険証等の→ 2. 被扶養者が以前、被保険者であった場合 は、その当時の健康保険証等の → | | | 保険者名 | | 〇〇健康保険組合 | | | |
| | | | | | | 記号/番号 | | 〇〇 | | 〇〇〇 | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 〇 年 〇 月 〇 日 | | | | | | | | | | | | |
| 住所 〒 111-1111 東京都東京区東京1-1-1 | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者 (申請者) 氏名 健保 太郎 | | | | | | | | | | | | |
| 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | | | | | | | | | |
| パルグループ健康保険組合理事長 殿 | | | | | | | | | | | | |

※[費用]欄は下記【必要書類】の③に
該当する場合のみご記入ください

被保険者が亡くなった場合には
申請者の名前と連絡先をご記入ください

【必要書類】

- ①火葬許可書、埋葬許可書、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付（写）してください。
※下段に事業主の証明を受けている場合は上記書類は不要です。
- ②請求者が死亡した被保険者によって生計維持されており、かつ被扶養者以外の方の場合は、住民票（亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの）を添付してください。※被扶養者の方は不要です。
- ③請求者（埋葬を行った方）が死亡した被保険者との間に生計維持関係がなかった場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」（費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの）を添付してください。

| | |
|-----------|---------------|
| 事業所の証明する欄 | ※事業所が記入・証明する欄 |
|-----------|---------------|

| | |
|-----|--|
| 委任欄 | 委任者氏名 私は下の者を代理人と定め、本請求の給付金受領に関する権限を委任します。 受取代理人名 |
|-----|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-------------------------------|------------|----|----|--|----------------|--|----|------|-----|-----------|------------|--------------------------|----|----|--|-----------|----------------|--|--|--|--------------|--|--|-------------------|
| 振込先金融機関（※1） | <input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（被保険者口座のみ） （利用する場合はチェックを入れてください。利用しない場合は下記の欄を記入してください。） ※口座情報の反映には登録から数日を要します。 | 公金受取口座を登録していない場合はチェックしないでください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">〇〇〇</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">銀</td> <td style="width: 30%;">〇〇</td> <td style="width: 10%;">本店</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">金庫・信組 農協・漁協</td> <td></td> <td style="text-align: center;">支店</td> </tr> <tr> <td>支店番号</td> <td>〇〇〇</td> <td>口座番号（右づめ）</td> <td>〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇</td> </tr> <tr> <td>申請者名義 口座をご記入 ください。</td> <td style="text-align: center;">普通</td> <td>当座</td> <td></td> </tr> <tr> <td>名義人（フリガナ）</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">ケンボ タロウ</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">健保 太郎</td> </tr> </table> | 〇〇〇 | 銀 | 〇〇 | 本店 | | 金庫・信組 農協・漁協 | | 支店 | 支店番号 | 〇〇〇 | 口座番号（右づめ） | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | 申請者名義 口座をご記入 ください。 | 普通 | 当座 | | 名義人（フリガナ） | ケンボ タロウ | | | | 健保 太郎 | | | 年 月 日 提出 受付日付印 |
| 〇〇〇 | 銀 | 〇〇 | 本店 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金庫・信組 農協・漁協 | | 支店 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支店番号 | 〇〇〇 | 口座番号（右づめ） | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者名義 口座をご記入 ください。 | 普通 | 当座 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名義人（フリガナ） | ケンボ タロウ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 健保 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 振込先はゆうちょ銀行以外の金融機関に限ります。