

被保険者 埋葬料(費) 支給申請書  
被扶養者

提出日: 令和××年××月××日

提出先: 日本アイ・ビー・エム健康保険組合  
〒103-0015 東京都中央区日本橋箱崎町36-2  
Daiwaリバーゲート南ウイング10階

電話番号
××-××××-××××

(注意事項)

ア、標題の「被保険者」「被扶養者」の文字は、いずれか該当する文字を○で囲む。  
イ、①の欄は、被保険者証を見て記載する。  
ロ、②の欄は、被保険者証を添付する。  
ハ、③の欄は、死亡した人の氏名を記載する。  
ニ、④の欄は、続柄を記載する。  
ホ、⑤の欄は、死亡年月日を記載する。  
ヘ、⑥の欄は、死亡者の生年月日を記載する。  
ヘ、⑦の欄は、死亡原因を記載する。  
ヘ、⑧の欄は、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)の申請者氏名を記載する。  
ヘ、⑨の欄は、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)の請求者氏名を記載する。  
ヘ、⑩の欄は、備考(注エ)を記載する。  
ヘ、⑪の欄は、振込先銀行(注カ)の銀行名、フリガナ、氏名、支店名、口座番号(普通・当座)を記載する。  
エ、⑩の欄は、資格喪失年月日を記載する。  
エ、⑪の欄は、死亡した人の死亡の三ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と療養の開始日などを記載する。

オ、⑧の欄に記入する場合で被扶養者でない者が申請する場合、被保険者の続柄を証明する戸籍謄本等(原本)を添付してください。  
カ、⑨の欄は、申請者または代理人が直接受領するときに銀行情報を記載する。  
カ、⑩の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑪の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑫の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑬の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑭の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑮の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑯の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑰の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑱の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑲の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、⑳の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉑の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉒の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉓の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉔の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉕の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉖の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉗の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉘の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉙の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉚の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉛の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉜の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉝の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉞の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㉟の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊱の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊲の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊳の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊴の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊵の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊶の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊷の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊸の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊹の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊺の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊻の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊼の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊽の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊾の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。  
カ、㊿の欄は、死亡した人の死亡(死亡)届を添付する。

申請書記入欄	① 被保険者記号 番号	××× ××××××	② 被保険者氏名	健保 太郎	
	③ 死亡した人の氏名	健保 花子		④ 続柄	妻
	⑤ 死亡年月日	令和××年××月××日		⑥ 死亡者の生年月日	昭令平××年××月××日
	⑦ 死亡原因	××××××××××			
	⑧ 被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)	申請者氏名		続柄	
	⑨ 被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)	請求者氏名		身分関係	
	⑩ 備考(注エ)	埋葬年月日	令和 年 月 日	埋葬に要した費用	
	⑪ 振込先銀行(注カ)	銀行名		支店名	
		フリガナ		口座番号	普通・当座
		氏名			
受取代理人欄	注意) 被保険者以外の請求者が受領する場合にのみ記入してください。 IBM社員、関連会社社員の方は給与振込になりますので、記入は不要です。 任意継続・特例退職の方は健保に銀行口座が登録されていますので、記入は不要です。 本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者 住所 (請求者) 氏名 ⑩ 代理人の 住所 住所・氏名氏名 ⑩				
事業主記入欄	上記のとおり請求します。 令和××年××月××日 〒×××-×××× 住所 ××県××市××町××-××-×× フリガナ ケンポ タロウ 氏名 健保 太郎 ⑩				
⑫ 死亡した人の氏名		⑬ 死亡した人は	被保険者・被扶養者		
⑬ 死亡年月日	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 住所 〒 事業主 名称 ⑩				

受付日付