

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

社内郵便番号	電話番号
××-××××-×	××-××××-××××
	ホイスネット: ××××-××××

(任意継続、特退被保険者の方は自宅の電話番号)

(注意事項)

ア、標題の「被保険者」欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。イ、①の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ウ、②の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。エ、③の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。オ、④の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。カ、⑤の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。キ、⑥の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ク、⑦の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ケ、⑧の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。コ、⑨の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ク、⑩の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ケ、⑪の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。コ、⑫の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ク、⑬の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。ケ、⑭の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。コ、⑮の欄は、被保険者の氏名、住所、生年月日、死亡年月日、死亡原因、死亡した人の氏名、死亡者の生年月日、被保険者が死亡し親族の者が申請する場合(注ウ)、被保険者が死亡し親族以外の者が請求する場合(注カ)、申請者氏名、請求者氏名、埋葬年月日、備考(注コ)を記入してください。

申請書記入欄	① 被保険者	記号	×××	② 被保険者氏名	健保 太郎		
		番号	××××××				
	③ 死亡した人の氏名	健保 太郎		④ 続柄	本人	⑤ 死亡年月日	平成・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	健保 花子		続柄	妻	
	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		
		埋葬年月日	平成・令和	年	月	日	埋葬に要した費用
	⑩ 備考(注コ)						
	⑪ 振込先銀行(注カ)	銀行名	××××銀行		支店名	××××支店	
		フリガナ	ケンポ ハナコ		口座番号	普通・当座	××××××
		氏名	健保 花子				
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(請求者) 住所	氏名 (印)					
代理人の住所	氏名 (印)						
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 ハナコ 氏名 健保 花子 (印)						
	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 (印)						

受付日付