

被保険者 埋葬料(費) 支給申請書

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 (HZD-YY1)
〒103-8510 東京都中央区日本橋箱崎町19-21

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」「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。
ウ、②の欄は、被保険者証を添付する。
エ、③の欄は、被保険者証を添付する。
オ、④の欄は、被保険者証を添付する。
カ、⑤の欄は、被保険者証を添付する。
キ、⑥の欄は、被保険者証を添付する。
ク、⑦の欄は、被保険者証を添付する。
ケ、⑧の欄は、被保険者証を添付する。
コ、⑨の欄は、被保険者証を添付する。
サ、⑩の欄は、被保険者証を添付する。
シ、⑪の欄は、被保険者証を添付する。
ス、⑫の欄は、被保険者証を添付する。
セ、⑬の欄は、被保険者証を添付する。
ソ、⑭の欄は、被保険者証を添付する。
タ、⑮の欄は、被保険者証を添付する。
チ、⑯の欄は、被保険者証を添付する。
ツ、⑰の欄は、被保険者証を添付する。
テ、⑱の欄は、被保険者証を添付する。
ト、⑳の欄は、被保険者証を添付する。
タ、㉑の欄は、被保険者証を添付する。
チ、㉒の欄は、被保険者証を添付する。
ツ、㉓の欄は、被保険者証を添付する。
テ、㉔の欄は、被保険者証を添付する。
ト、㉕の欄は、被保険者証を添付する。
タ、㉖の欄は、被保険者証を添付する。
チ、㉗の欄は、被保険者証を添付する。
ツ、㉘の欄は、被保険者証を添付する。
テ、㉙の欄は、被保険者証を添付する。
ト、㉚の欄は、被保険者証を添付する。
タ、㉛の欄は、被保険者証を添付する。
チ、㉜の欄は、被保険者証を添付する。
ツ、㉝の欄は、被保険者証を添付する。
テ、㉞の欄は、被保険者証を添付する。
ト、㉟の欄は、被保険者証を添付する。
タ、㊱の欄は、被保険者証を添付する。
チ、㊲の欄は、被保険者証を添付する。
ツ、㊳の欄は、被保険者証を添付する。
テ、㊴の欄は、被保険者証を添付する。
ト、㊵の欄は、被保険者証を添付する。
タ、㊶の欄は、被保険者証を添付する。
チ、㊷の欄は、被保険者証を添付する。
ツ、㊸の欄は、被保険者証を添付する。
テ、㊹の欄は、被保険者証を添付する。
ト、㊺の欄は、被保険者証を添付する。

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	平成・令和××年××月××日	
	⑥ 死亡者の 生年月日	昭平 令 ××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 (注ウ)	請求者氏名			身分 関係			
	⑩ 備 考(注エ)						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						
	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。							
	受取代理人欄	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
住所 被保険者 (請求者) 氏名						印		
事業主記入欄	住所 代理人の 住所・氏名 氏名					印		
	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				印		
事業主記入欄	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