

被保険者
被扶養者

埋葬料（費）支給申請書

被保険者（請求者）が記入するところ	被保険者等 記号・番号	〇〇〇〇	所属事業所 及び部署名	〇〇〇〇〇〇〇〇 △△△部
		〇〇〇〇		電話（内線）〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇（内線〇〇〇）
	被保険者 （請求者） 氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	被保険者 （請求者） 住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
	生年月日	昭和51年7月31日		電話 〇〇（〇〇〇〇）〇〇〇〇
	死亡した 年月日	令和1年5月1日	死亡原因	肺がん
				第三者の行為による ものですか はい・いいえ
	被扶養者が死亡した ための請求である ときは、被扶養者氏名	健保 保次郎	生年月日	昭和17年9月10日
被保険者が死亡した ための請求である ときは、被保険者氏名		生年月日	年 月 日	
生計維持されてい なかつた者が請求 する場合	埋葬した 年月日	年 月 日	埋葬に要した 費用 円	

※死亡についての事業主の下記証明欄の押印、又は、火葬許可証、埋葬許可証、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。
※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本（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。
※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との生計維持関係がわかる書類の原本（戸籍謄本、住民票等）を添付してください。

事業主の証明する欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日
	所在地	
	事業主 名称	事業主の証明欄
	氏名	電話 ()

添付書類について

1. 被扶養者が亡くなった場合

・事業主証明欄に証明がある場合は、添付書類は必要ありません。

2. 被保険者が亡くなった場合

2-1. 請求者が、ウエスタンデジタルテクノロジーズ健保の被扶養者（亡くなった被保険者の被扶養者）。

・事業主証明欄に証明がある場合は、添付書類は必要ありません。

2-2. 請求者が、被保険者により生計を維持していた者（亡くなった被保険者の被扶養者ではない）。

・生計維持関係が分かる書類（戸籍謄本、住民票等）

※請求者が別居している場合は、請求者が被保険者によって生計維持されていたと分かる添付書類が必要

※提出された書類では生計維持関係が不明瞭な場合は、追加書類のご提出を求め場合があります。

2-3. 請求者が、2-2以外の方（会社で埋葬した等）（亡くなった被保険者の被扶養者ではない）。

・埋葬に要した費用の分かる領収書の原本

（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）

不明な場合は、事業所ヘルプデスクまたは健康保険組合までお問い合わせください。

日提出