

必ずご確認ください

この申請書について、下記A及びBの要件を確認して✓を入れてください。

- A. 申請者本人が作成したものである。
 B. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

記入例

被保険者記入欄

① 被保険者証の	記号 3000	番号 20	② 申請者氏名	不動産 はな				
③ 申請者の現住所	〒 245-0001 神奈川県横浜市〇〇〇			日中に連絡の取れる電話番号 TEL 000 (000) 0000				
④ 個人番号 (マイナンバー)	※①欄/記号番号記入の場合は、不要です			⑤ 提出委任	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は✓)			
⑥ 死亡年月日	令和 〇年 4月15日		⑦ 死亡原因	急性心筋梗塞				
⑧ 死亡した方の氏名	不動産 一郎			⑨ 死亡した方と申請者との続柄関係	妻 (妻・長男等)			
⑩ 埋葬した年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	3年 4月 20日	⑪ 埋葬に要した費用の額	円				
⑫ 傷病手当金・出産手当金について	<input type="checkbox"/> 支給していない <input type="checkbox"/> 支給中 <input type="checkbox"/> 支給終了後3ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 請求中							
⑬ 第三者の行為によるものですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		⑭ 第三者行為によって負傷した事実の届出	<input type="checkbox"/> 届出した <input type="checkbox"/> 届出していない				
⑮ 介護保険法によるサービスを受けていたとき	(保険者番号) (保険者名称)			(被保険者番号)				
⑯ 振込先指定口座	□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。(利用する場合は☑。利用しない場合は下記(左側)の欄を記入。) ※口座情報の反映には登録から数日を要します。また、 当健保組合加入者以外の、公金受取口座は利用できません。 ※申請者以外の口座を指定する場合は、下記「受取代理人の欄(右側)」を必ずご記入ください。							
	銀行・店名	ゆうちょ		(店番号) 777	本申請にもとづく給付金に関する受領を 下記の代理人に委任します。			
	預金種別	普通		(店名) 七七七	受取代理人の欄			
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義	(カタカナでご記入ください) ブドウサン ハナ						

事業主証明欄

⑰ 死亡した方の氏名	不動産 一郎			⑱ 死亡した方	被保険者 被扶養者	
⑲ 死亡年月日	令和 〇年 4月15日		⑳ 死亡原因	急性心筋梗塞		
上記のとおり相違ないことを証明します。				令和 〇年 〇月 〇日		
事業所所在地	新宿区〇〇〇					
事業所名	〇〇〇株					
事業主氏名	健保 一			TEL 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇		

[注意事項]

- ※記入もれがある場合は、書類を一旦お返しすることがあります。
※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所記入者(請求者、事業主)のサイン(氏名)をご記入ください。
※記入内容の確認の為、当健保組合から連絡する場合があります。