

被保険者、被扶養者が死亡したとき（詳細はホームページ）

支給対象者	埋葬料（5万円）	被保険者が死亡したときは被保険者により生計維持していた方 被扶養者が死亡したときは被保険者
	埋葬費（上限5万円）	被保険者が死亡し生計維持関係にあった方がいない場合は、実際に埋葬を行った方 （実際にかかった費用を支給、但し上限5万円）

申請者 記入欄	被保険者の 情報	記号(1か2か3)	番号(保険者番号06270748ではありません)	生年月日	年	月	日	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(フリガナ)		印		この欄については、自署の場合、押印を省略できます			
	死亡原因 (傷病名)			死亡年月日	年	月	日	
	死亡した方 の	氏名	続柄	生年月日	年	月	日	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	受領委任 について	本申請に基づく給付金に関する受領を、事業主に委任します。 (健康保険組合→事業主→本人口座)					委任します 印	
	届出委任 について	※届出を事業主に委任される場合(右の承認印を押印) 添付書類をそろえて事業主へ提出し事業主から健保へ ※届出を事業主に委任しない場合(右の委任の承認印は押印不要) ①被保険者の記号、番号、氏名を記入し事業主へ提出 ②事業主から受領代理人である事業主印を押印された ものを受取る ③残りの必要事項を記入し、添付書類と一緒に被保険者から直接健康保険組合へ届出を行う					委任します 印	
	●被保険者が死亡した場合の申請であるとき							
	申請者の	氏名	被保険者からみた 申請者との身分関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※子は長男、長女など・その他は詳細を記入
●大阪ガスの被保険者(本人)死亡、任意継続の被保険者(本人)死亡時は、配偶者等の口座をご記入ください。								
金融機関 名称(コード)	()	支店名 (コード)	()					
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号						
口座名義 (カタカナ)								

事業主 証明欄	受領の代理人であること、および上記内容に相違ないことを証明します。						年	月	日	
	事業所所在地									
	事業所名称							印		
	事業主名	TEL ()								

【添付書類】

- 死亡診断書など死亡日が確認できる書類の写し
- 埋葬に要した費用が確認できる領収書などの写し
(埋葬費請求時は、請求者・死亡者名がわかるもの)
- (大阪ガス:届出を委任しない)①の時に返送用の重要便シールを同封

支給 決定額	埋葬料	埋葬費
	50,000 円	円

大阪ガス健康保険組合

受付日付印

※当帳票の内容については、健康保険業務以外の目的には使用しません。