健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

◆消せるペンは使用しないでください。

被保険者(申請者)が記入するところ

① 被保険者等の記号 番号		② 被保険者(申請者)の氏名 ※自署または押印	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	男 / 女

③ 被保険者(申請者)の現住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒 － 都道府県 電話 ( )			
④ 事業所名称				
⑤ 死亡した年月日	年 月 日	⑥ 死亡原因		⑦第三者の行為によるものですか いいえ ・ はい

● 被扶養者が死亡したための申請であるとき

⑧ 被扶養者の氏名	⑨ 被扶養者の生年月日	⑩ 被保険者との続柄
	年 月 日	

● 被保険者が死亡したための申請であるとき

⑪ 被保険者の氏名	⑫ 被保険者からみた申請者との身分関係		⑬ 埋葬した年月日	⑭ 埋葬に要した費用の額
			年 月 日	円

事業主が証明する欄

死亡した方の氏名	死亡した年月日
(被保険者・被扶養者)	年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明する。 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名 電話 ( )

振込希望口座

銀行 信組 金庫 農協 本店 支店 出張所 支所

金融機関コード:〔 店番号:〔 〕

預金種別	普通 当座 貯蓄	口座番号		口座名義 カタカナで記入	

備考欄

▼給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込みを希望される)場合に記入してください。

受取代理人の欄

本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します 年 月 日

被保険者(申請者) 住所

氏名

受取人情報	代理人の氏名	(フリガナ)	委任者と代理人との関係	
	代理人の住所	〒 － 電話 ( )		

年 月 日 提出

受付日付印

2024.12

※平成29年1月から申請は「被保険者等の記号・番号又は個人番号(マイナンバー)」のどちらかを選択して申請できるようになりました。
個人番号による申請をする場合(備考欄等に記載)は、従来の申請とは添付書類・取扱いなどが異なりますので、
給付課(TEL03-3862-5101音声案内②) までご連絡をいただきますようお願い申し上げます。

添付書類について

埋葬料（費）の別と申請者の別	添付書類
《埋葬料》 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合	●添付書類なし
《埋葬料》 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合	●生計維持を確認できる書類 住民票（亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの）を添付してください。
《家族埋葬料》 被扶養者がなくなった場合	●添付書類なし
《埋葬費》 被保険者が亡くなり、被扶養者または被扶養者以外で被保険者に生計維持されていない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合	●領収書（支払った方のフルネームが記載されているもの） 埋葬に要した費用額が記載された領収書の原本を添付してください。 ●埋葬に要した費用の明細書 埋葬に要した費用の明細書（品名・数量・単位および金額が明記してあるもの）を添付してください。

＊ 上記いずれの場合も、事業主の証明を受けられない場合は、死亡が確認できる次の書類のいずれかを添付してください。また、任意継続被保険者（被扶養者）が亡くなられた場合は、次の書類のいずれかを必ず添付してください。

・埋葬許可証または火葬許可証の写し
・死亡診断書。死体検案書または検視調書の写し
・亡くなった方の戸籍（除籍）謄（抄）本
・住民票

埋葬料（費）の支給要件等

■埋葬料（費）の支給要件と支給額

〇被保険者が亡くなった場合は、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方に埋葬料として支給されます。

〇被保険者が亡くなって、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料の範囲で埋葬に要した費用に相当する額が支給されます。

〇被扶養者が亡くなった場合は、被保険者に家族埋葬料として支給されます。

<資格喪失後に死亡した場合>

被保険者の資格を失った後に亡くなった場合でも、次のいずれかの要件を満たした場合には、埋葬料（費）の支給を受けることができます。

① 被保険者であった方が、資格喪失後3カ月以内に亡くなった場合
② 被保険者であった方が、資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなった場合
③ 被保険者であった方が、資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けなくなった日から3カ月以内に亡くなった場合
※ 被保険者の資格を喪失後に被扶養者がなくなった場合には、家族埋葬料は支給されません。