

分かりやすい図解式

埋葬料(費)支給申請書の記入のポイント

例) 被保険者(協会太郎)が亡くなり、被扶養者(協会花子)の方が申請する場合

1ページ目:被保険者記入欄

【被保険者が亡くなった場合】

被保険者証の記号・番号と生年月日は被保険者の情報をご記入ください。
氏名、住所及び振込先指定口座は、申請される方の情報をご記入ください。

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 支給申請書

1 2 ページ

被保険者記入用

加入者が亡くなりになり、埋葬料(費)を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

| | | | |
|------------------|--------------------------|---------------------|-----------|
| 被保険者証 | 記号(左づめ) | 番号(左づめ) | 生年月日 |
| | 217000231 | | 2010510 |
| 氏名 (カタカナ) | キョウカイ ハナコ | | |
| 氏名 | 協会 花子 | | |
| 郵便番号 (ハイフン除く) | 9500000 | 電話番号 (左づめハイフン除く) | 025XXXXXX |
| 住所 | 新潟 新潟市中央区〇〇1-1△△マンション101 | | |
| 振込先指定口座 | 上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。 | | |
| 金融機関名 | 〇 〇 | 支店名 | × × |
| 預金種別 | 1 普通預金 | 口座番号 (左づめ) | 1234567 |

申請者について
①被保険者が亡くなった場合
②被扶養者により支給維持されていた方/埋葬を行った方
③被扶養者が亡くなった場合
④被扶養者

申出先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名: 〇 〇 (支店名: × ×)

預金種別: 1 普通預金

口座番号(左づめ): 1234567

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

| | | | |
|----------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------|
| MN確認 (被保険者) | <input type="checkbox"/> | 1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり) | |
| 添付書類 | 死亡証明書 | <input type="checkbox"/> 1. 添付 <input type="checkbox"/> 2. 不備 | |
| | 領収書 内訳書 | <input type="checkbox"/> 1. 添付 <input type="checkbox"/> 2. 不備 | |
| | 戸籍 (法定代理) | <input type="checkbox"/> 1. 添付 | |
| 生計維持 確認書類 | <input type="checkbox"/> 1. 添付 <input type="checkbox"/> 2. 不備 | 埋葬費用 | _____ 円 |
| その他 | <input type="checkbox"/> 1. その他 | 枚数 | __ |

6 3 1 1 1 1 0 1

全国健康保険協会 協会けんぽ

(2022.12)

1/2

健康保険 本人(被保険者) 00487
被保険者証 令和2年4月10日交付 (枚数) 00
記号 21700023 番号 1
氏名 協会 太郎
生年月日 平成 元年 5月 10日
性別 男
資格取得年月日 令和 2年 4月 1日

亡くなられた方の被保険者証
記号番号と生年月日をご記入
ください。

！ 記入不備注意
ゆうちょ銀行をご指定の場合は、
振込用の漢数字3桁(一二
八など)でご記入ください。

！ 記入不備注意
支店、出張所などの選択間違
いが見受けられますので、正確
にご記入ください。

！ 記入不備注意
口座番号は、上記申請者氏
名と同じ名義の口座番号を
ご記入ください。

**被保険者証の記号番号を
記入した場合、マイナンバー
の記入は不要です。**
※マイナンバーを記入した場
合、身元確認を行うための書
類と番号確認を行うための書
類の添付が必要です。これら
の添付がない場合は、申請
書をお返すこととなります
ので、ご注意ください。

2ページ目:被保険者・事業主記入欄

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 支給申請書

記入もれ注意

亡くなられた被保険者氏名をご記入ください。

| | | | |
|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 被保険者氏名 | 協会 太郎 | | |
| ①-1 死亡者区分 | 1 | 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者) | |
| ①-2 申請区分 | 1 | 1. 埋葬料(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者による申請) 2. 埋葬費(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者以外による申請) 3. 家族埋葬料(家族(被扶養者)の死亡かつ、被保険者による申請) | |
| ②-1 死亡した方の氏名(カタカナ) | キョウカイ タロウ | | |
| ②-2 死亡した方の生年月日 | 2 | 昭和 01 年 05 月 10 日 | |
| ②-3 死亡年月日 | | 令和 05 年 02 月 15 日 | |
| ②-4 続柄(身分関係) | 夫 | | |
| ③-1 死亡の原因 | 1 | 1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 仕事(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病 | |
| ③-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> | 1. はい 2. 請求中 3. 未請求 | |
| ④ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケガ等)によるものですか。 | 2 | 1. はい 2. いいえ | |
| ⑤ 同一の死亡について、健康保険組合や国民健康保険等から埋葬料(費)を支給していますか。 | 2 | 1. 受給した 2. 受給していない | |
| ⑥-1 埋葬した年月日 | 令和 05 年 02 月 25 日 | | |
| ⑥-2 埋葬に要した費用の額 | 000000 円 | | |

記入もれ注意
「③-1死亡の原因」で「2」もしくは「3」とした方は必ずご記入ください。

記入もれ注意
「1」か「2」を必ずご記入ください。

記入もれ注意
「①-2申請区分」で「1」もしくは「3」とした方は記入不要です。

| | | | |
|----------------|-------------------|-------------------|--|
| 死亡した方の氏名(カタカナ) | キョウカイ タロウ | | |
| 死亡年月日 | 令和 05 年 02 月 15 日 | | |
| 事業所所在地 | 新潟県新潟市中央区〇〇1-1 | 令和 05 年 02 月 25 日 | |
| 事業所名称 | 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| 事業主氏名 | 健保 二郎 | | |
| 電話番号 | 025-XXX-XXXX | | |

事業主より証明を受けてください。
証明が受けられない場合は、死亡したことのわかる書類の添付が必要です。

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

いずれか一つご用意ください。

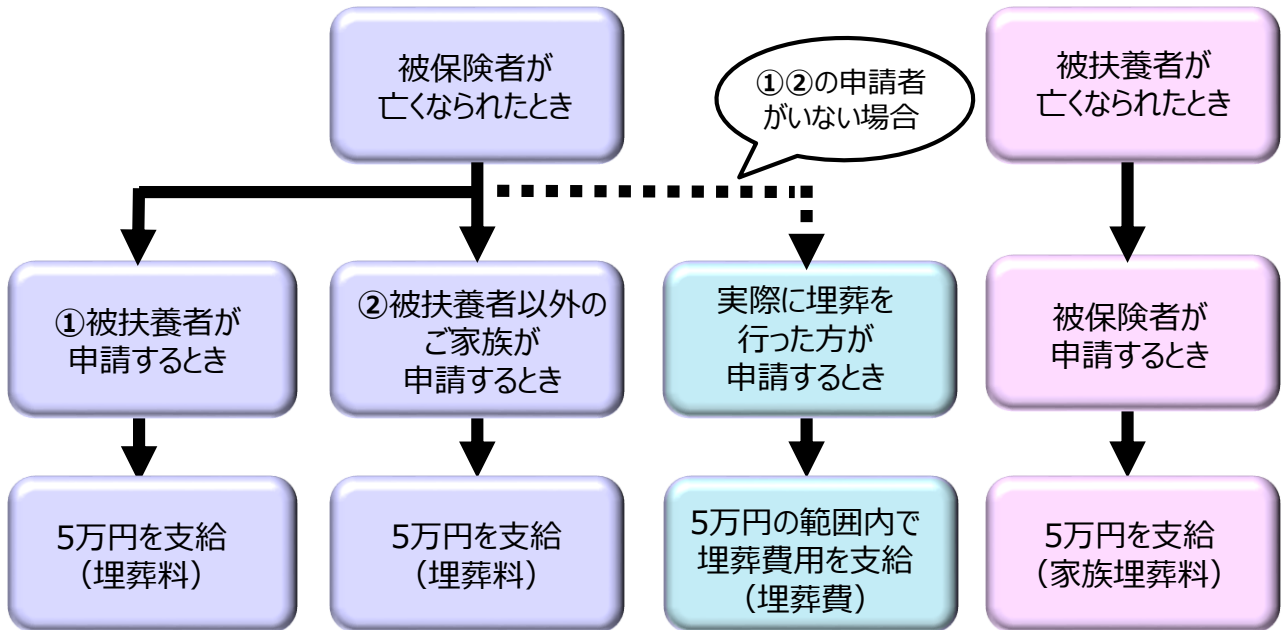
加入者がお亡くなりになったとき 埋葬料(費)のご案内

健康保険で支給される埋葬料(費)は、**仕事上や通勤途中の事故等以外の原因**で、加入者(被保険者・被扶養者)が亡くなられた場合に支払われます。亡くなられた方、および申請される方によって記入方法や添付書類が異なります。

「埋葬料(費)支給申請書」に**死亡に関する事業主証明**を受け、下記をご参照のうえ、**添付書類**(必要な場合)と併せてご提出ください。

死亡に関する事業主証明を受けられない場合や、**任意継続加入者**が亡くなられた場合は、下記のいずれか一点を添付してください。

- ・死亡診断書、死体検案書または検視調書の写し
- ・埋葬許可証または火葬許可証の写し
- ・亡くなられた方の戸籍(除籍)謄(抄)本(原本)
- ・住民票の除票(原本)



<添付書類>
同居の場合
・申請者の住民票(原本)
・亡くなられた方の住民票の除票(原本)(※1)

<添付書類>
・領収書(原本)
・埋葬に要した費用の明細書(原本)
※領収書は、申請者のフルネームが記載されたものが必要です。記載がない場合は、葬儀会社に記載を受けてください。

(※1) **被扶養者以外の別居のご家族**が申請される場合

添付書類として、生計維持を確認できる書類(定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳や現金書留の封筒の写し、亡くなられた被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書の写し等)が必要です。生計維持を確認できる書類がない場合は、埋葬費の申請となります。