健康保険で支給される埋葬料(費)は、お亡くなりになった方が被保険者あるいは被 扶養者の方なのかによって、記入上の注意点や添付いただく書類が異なります。

申請

できる方

支給

額

ことの確認お亡くなりになっ

被保険者が亡くなられたとき

被扶養者が 亡くなられたとき

①被扶養者

②被扶養者以外の 生計を維持されて いたご家族

③実際に埋葬を 行った方

④被保険者

5万円 (埋葬料)

5万円 (埋葬料) 5万円の範囲内で 埋葬の費用 (埋葬費)

5万円 (家族埋葬料)

①から④いずれの場合も、申請書の事業主証明欄へ証明が必要です。

事業主の証明を受けられない場合や、任意継続加入者がお亡くなりになられた場合は、 次のいずれかの書類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
- ・亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本
- ・住民票の除票(原本)

なし

添付書類必要 (注1)

添付書類必要 (注2)

なし

(注1) 被扶養者以外の同居されていたご家族が申請される場合は、住民票(亡くなった被保 **険者の死亡日及び被保険者と申請者の氏名が記載されているもの**)を添付してください。

市区町村によって、「住民票1通」で確認できる場合と被保険者の「除票の住民票」と申 請者の「住民票」の両方が必要な場合があります。

交付を受ける前に、市区町村役場に確認をしてから交付申請をしてください。(交付を受 けた際には、住民票に亡くなった被保険者の死亡日の記載があること、被保険者と申請者の 氏名が記載されていることを確認してください。)

尚、戸籍謄本では住民票の代わりとはなりませんので、ご注意ください。

また、住民票はマイナンバーの記載がない原本を添付してください。

上記に対して、被扶養者以外の別居されていたご家族が埋葬料を申請される場合は、生計 維持を確認できる書類(定期的な仕送りの事実のわかる預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)を添 付してください。生計維持を確認できる書類がない場合は、埋葬費の請求となります。

(注2) 埋葬費用の領収書の原本と明細書を添付してください。

領収書につきましては、支払った方のフルネームが記載されている領収書の原本を添付願い ます。

また、埋葬に要した費用の明細書につきましても必ず添付願います。

その 他 の 確認事項 の 有 無

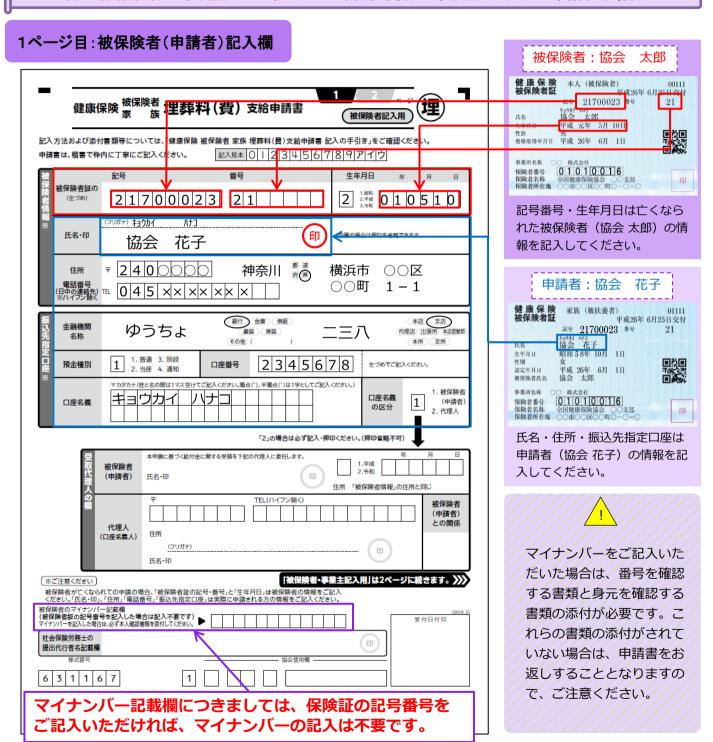
埋葬料(費)支給申請書の記入の注意点



記入漏れの場合、申請書をお返しすることがあります。記入漏れのないよう、 ご作成をお願いします。

申請書を記入する際には、黒ボールペン等の消えないもので記入してください。誤記入がある場合には、修正液等は使用せず、申請書1ページ目の氏名横に押印した印鑑で訂正印を押印のうえ訂正してください。

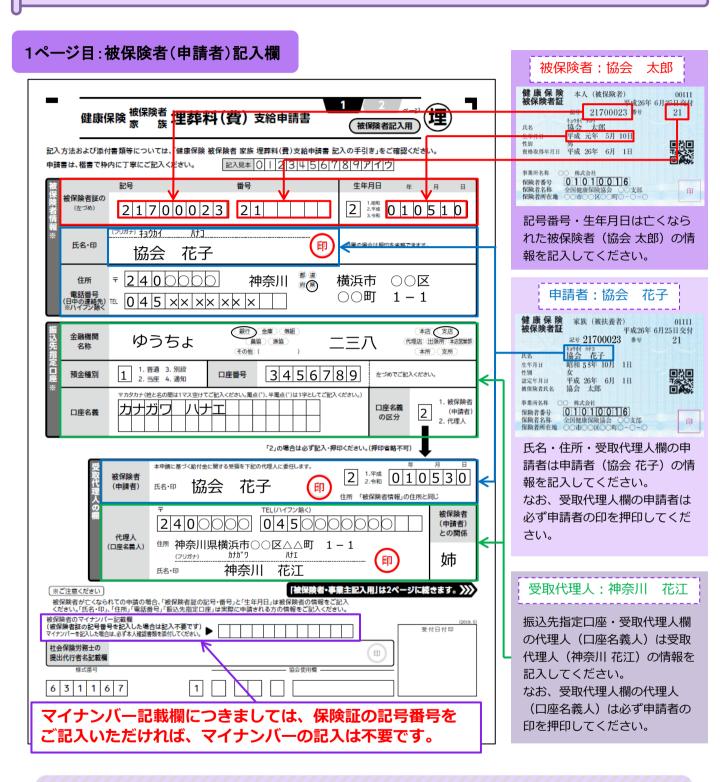
例: 被保険者である協会 太郎が死亡し、被扶養者である協会 花子が申請する場合



被保険者が死亡した場合は、被扶養者以外の生計を維持されていたご家族が申請するとき(埋葬料)、実際に 埋葬を行った方が申請するとき(埋葬費)も同様の記載となります。

申請者氏名と口座について、死亡された被保険者の情報を記入する不備が多くなっておりますので、ご注意ください。

例: 被保険者である協会 太郎が死亡し、被扶養者である協会 花子が申請する場合で、 受取代理人が神奈川 花江である場合





マイナンバーをご記入いただいた場合は、番号を確認する書類と身元を確認する書類の添付が必要です。これらの書類の添付がされていない場合は、申請書をお返しすることとなりますので、ご注意ください。

ゆうちょ銀行をご指定の場合、**支店名は漢数字三ケタ**(二三八など)で記入してください。

○○郵便局などの地名を記入の場合は不備となり、申請書をお返しすることになりますので、ご注意ください。

2ページ目:申請内容・事業主証明欄

健康保険 被保険者 埋葬料 (費) 支給申請書 (被機者·專業試入用)	
(国際教育・野生が人用) (国際教育・野生が人用) (国際教育・野生が人用) (国際教育・野生が人用) (国際教育・野生が人用) (国際教育・野生が人用) (国際教育・野生が人用) (国際教育・関係教育・財産したための申請であるとき (国際教育・国際教育・国際教育・国際教育・国際教育・国際教育・国際教育・国際教育・	申請内容の死亡年月日と事業主証明欄の死亡年月日とかけるの記入が相違しているかを確認が一致しているかを確認願います。
東米ゴゼドロナケク州井。相川ナねフ「次松寺生日」の次松寺生	

事業所様が日本年金機構へ提出される「資格喪失届」の資格喪失年月日は、**死亡日の翌日**を 記入してください(死亡日ではありません)。

誤って死亡日を記入されるケースが多くなっておりますので、事業主様・社会保険事務ご担 当者様におかれましてはご注意くださいますようお願いします。



本記入の手引きは、法改正や書式変更があった際は随時更新され ます。最新版の記入の手引きは左の二次元コードの読み取り、も しくは支部ホームページをご確認ください。

照会先 全国健康保険協会 神奈川支部

045-339-5533 (代表)

T240-8515 横浜市保土ヶ谷区神戸町134 横浜ビジネスパークイーストタワー2階

協会けんぽ

