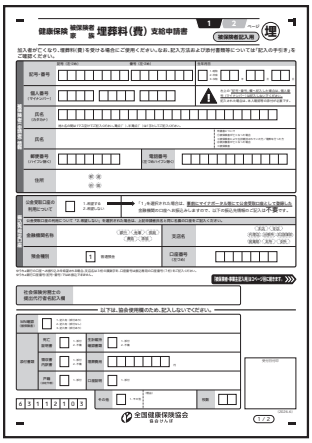
全国健康保険協会
協会けんぽ

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書 記入の手引き

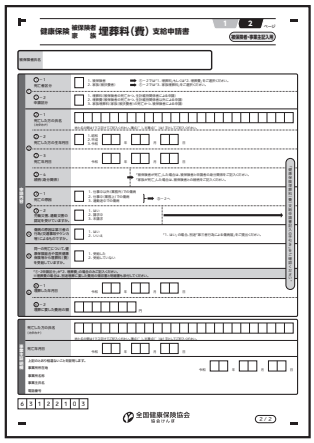
加入者が亡くなり、埋葬料（費）を受ける場合にご使用ください。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ



2/2ページ



申請書は、被保険者ご自身がご記入ください。

被保険者が亡くなった場合は、申請される方が申請者としてご記入ください。

添付書類（※1、※2）をご用意ください。（コピーと指定していないものは原本が必要です。）

■被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合 ■被扶養者が亡くなり、被保険者が申請する場合（※3）	●事業主による死亡の証明 （証明が受けられない方は〔A〕をご参照ください。）
■被保険者が亡くなり、被扶養者以外の、被保険者により生計維持されていた方が申請する場合	●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） ●住居が別の場合は、定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留のコピーまたは亡くなっ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コピーなど
■被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、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および埋葬に要した費用額が記載されているもの） ●埋葬に要した費用の明細書（費用の内訳がわかるもの）
■事業主の証明を受けられない場合〔A〕	●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 ●住民票など いずれか1つ

▼上記の添付書類の他、以下のケースに該当する場合、追加で添付書類が必要です。

■請求する死亡の原因が仕事中（業務上）または通勤途中によるものであって、労働（通勤）災害の給付を請求中の場合	●労働基準監督署への照会に関する同意書（※4）（※5）
■死亡原因の負傷が第三者の行為による場合	●第三者行為による傷病届（※5）

※1）給付金の支給決定後は、ご提出いただいた書類の返却はできません。
※2）証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文を添付してください。
（翻訳文には、翻訳者が署名し、住所および電話番号を明記してください。）
※3）任意継続被保険者の方が亡くなった場合は、別途「健康保険任意継続被保険者資格喪失申出書（※5）」もあわせて、ご提出ください。
任意継続被扶養者の方が亡くなった場合は、別途「健康保険任意継続被保険者被扶養者異動届（※5）」もあわせて、ご提出ください。
※4）労働災害について、労災保険の給付の決定に時間を要するため、先に健康保険の給付決定をした場合、労災保険の給付決定後、支給された当該健康保険の給付については、返納していただくことになります。
※5）協会けんぽのホームページから印刷できます。（印刷環境がない場合は、協会けんぽ都道府県支部までご連絡ください。）

次ページに記入例があります。

ご提出・お問い合わせ先

申請書のご記入後は、協会けんぽ都道府県支部に郵便でご提出ください。
＊各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。

協会けんぽ 検索

（2026. 9）

記入例　埋葬料（費）支給申請書

"AIチャット"でもっと詳しく！
協会けんぽ　検索

・申請書は、楷書で枠内に丁寧にご記入ください。　記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ア イ ウ
・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスを0で埋めてください。
・訂正される場合は、訂正箇所を黒塗りし、欄外に正しい内容をご記入ください。

1

資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。
※枝番は記入不要です。

資格情報のお知らせ

2

被保険者の生年月日をご記入ください。

3

被保険者のマイナンバーは、**❶の記号と番号が不明の場合のみ**ご記入ください。
被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の添付書類が必要です。
㋐㋑の両方を本人確認書類貼付台紙（※）に、貼付のうえ、申請書に添付してください。

㋐　身元確認を行うための書類（いずれか１点）
・被保険者の個人番号カード（表面）のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

㋑　番号確認を行うための書類（いずれか１点）
・被保険者の個人番号カード（裏面）のコピー、被保険者のマイナンバーが記載された住民票か住民票記載事項証明書

(※) 協会けんぽのホームページでダウンロードすることができます。

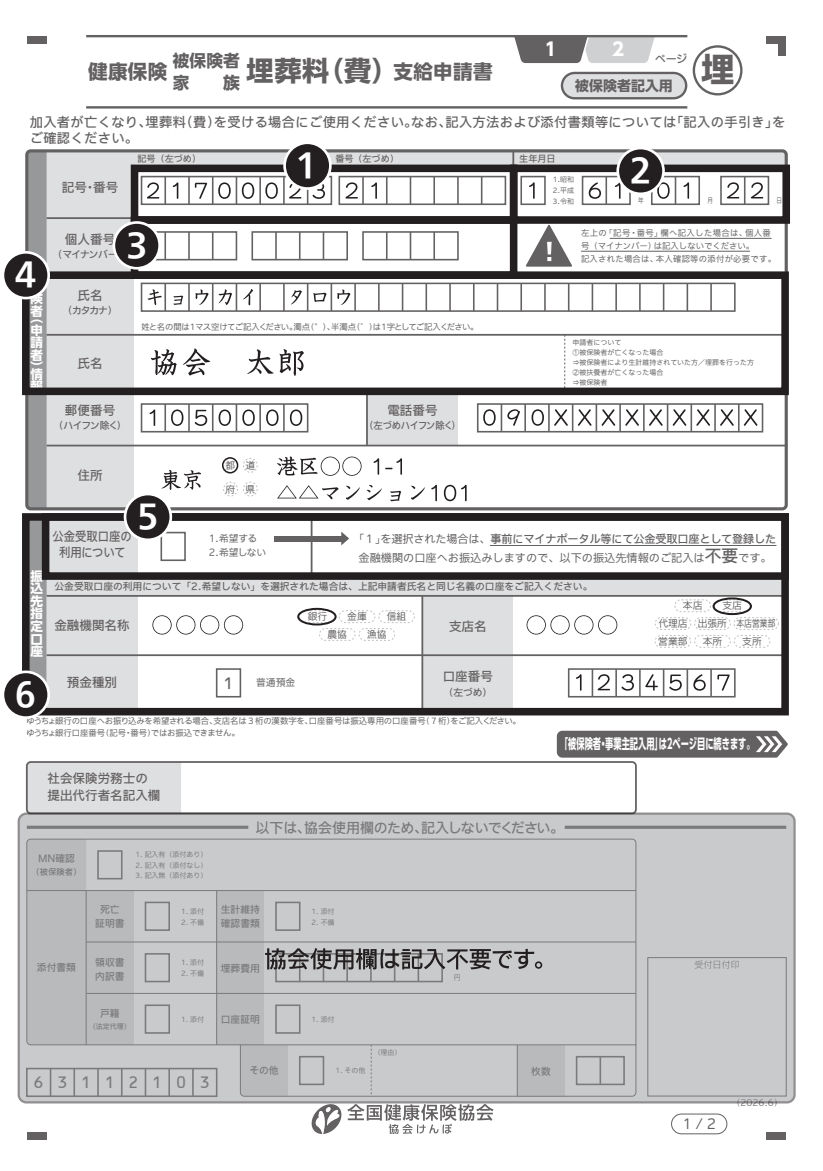
なお、代理人（被保険者より委任状等を受け取っている方や法定代理人）が申請される場合は、代理権の確認、代理人の身元確認が必要になります。詳しくは、協会けんぽのホームページをご確認ください。

上記、添付書類は行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等に定められています。

4

被保険者の氏名と氏名（カタカナ）をご記入ください。なお、被保険者の氏名（カタカナ）は、振込手続き時に使用します。（公金受取口座への振込を希望する場合を除く）

被保険者が亡くなられた場合は、申請される方の氏名と氏名（カタカナ）をご記入ください。（住所も同様です。）



健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書　1 2 ページ　被保険者記入用　埋

加入者が亡くなり、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。

	記号（左づめ）	番号（左づめ）	生年月日
記号・番号	2 1 7 0 0 0 2 3	2 1	1 1.昭和 2.平成 3.令和　6 1 年　0 1 月　2 2 日
個人番号（マイナンバー）			左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号（マイナンバー）は記入しないでください。記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。
氏名（カタカナ）	キョウカイ　タロウ		姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
氏名	協会　太郎		申請者について ①被保険者が亡くなった場合 ⇒被保険者により生計維持されていた方／埋葬を行った方 ②被扶養者が亡くなった場合 ⇒被保険者
郵便番号（ハイフン除く）	1 0 5 0 0 0 0	電話番号（左づめハイフン除く）	0 9 0 X X X X X X X X X
住所	東京 都 道 府 県　港区○○ 1-1 △△マンション101		

公金受取口座の利用について	1.希望する 2.希望しない	「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。

金融機関名称	○○○○　銀行 金庫 信組 農協 漁協	支店名	○○○○　本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号（左づめ）	1 2 3 4 5 6 7

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は３桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号（７桁）をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）ではお振込できません。

「被保険者・事業主記入用」は2ページ目に続きます。

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）	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 1.添付 2.不備	生計維持確認書類 1.添付 2.不備	
	領収書内訳書 1.添付 2.不備	埋葬費用 円	受付日付印
	戸籍（法定代理） 1.添付	口座証明 1.添付	
6 3 1 1 2 1 0 3	その他 1.その他	（理由）	枚数

協会使用欄は記入不要です。

全国健康保険協会 協会けんぽ　(2026.6)　1/2

5

公金受取口座とは？
給付金などを受け取るための口座として、あらかじめ国（デジタル庁）に登録を行った口座です。
公金受取口座の登録申請方法はデジタル庁のホームページをご確認ください。
なお、登録状況はマイナポータルより「おかね」➡「公金受取口座」にてご確認いただけます。
公金受取口座の利用は被保険者本人が請求を行う場合のみ希望することができます。（相続人の方が請求する場合、公金受取口座を利用することはできません。）

6

公金受取口座の利用について**「2.希望しない」を記入された方もしくは相続人の方からご請求いただく場合**は、被保険者（申請者）名義の口座情報をご記入ください。

※公金受取口座の利用について「1.希望する」を記入された方が誤って口座情報を記入された場合は、公金受取口座へのお振込みを優先させていただきます。

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字３文字）・口座番号をご記入ください。

7 被保険者が亡くなった場合は１または２を、被扶養者が亡くなった場合は３をご記入ください。

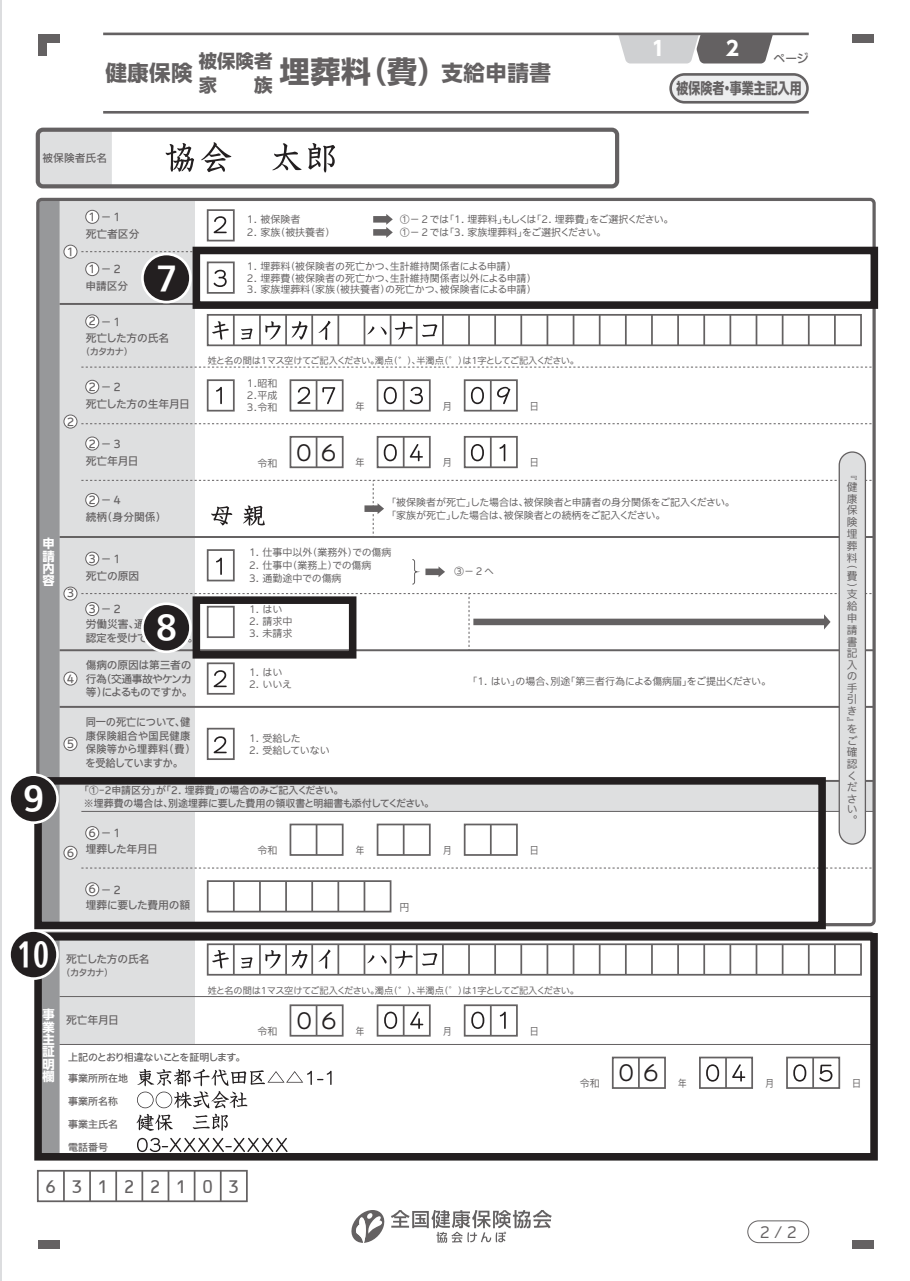
8 仕事中、通勤途中の原因による死亡については、原則、労災保険給付の対象となります。

- 労災保険給付を「3.未請求」の場合は、労災保険給付にご請求ください。
- 労災保険給付に該当するかどうかわからない場合は、労働基準監督署にご相談ください。
- 法人の役員であって、労災保険給付の対象とならない場合は、「負傷原因届」を添付してください。
- 労災保険給付の請求と並行して埋葬料（費）を請求する場合は「労働基準監督署への照会に関する同意書」を添付してください。
- 労災保険給付の支給が決定した後、給付内容が重複した場合は、健康保険により給付した全額をご返納いただきます。

仕事中（通勤途中）に亡くなられた場合

■労災保険からの給付が原則
仕事中、通勤途中の病気やケガが原因で亡くなった場合については、原則、労災保険給付の対象となり、健康保険給付の対象外となります。

■健康保険からの給付が行われる場合
労災保険給付の対象とならない場合は、健康保険の給付対象となります。
ただし、亡くなった方が法人の役員の場合については、健康保険の給付対象とならない場合がありますので、協会けんぽにご相談ください。


健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書　1 2 ページ　被保険者・事業主記入用

被保険者氏名　協会　太郎

申請内容
①－1 死亡者区分　2　1. 被保険者　2. 家族（被扶養者）　➡ ①－2では「1. 埋葬料」もしくは「2. 埋葬費」をご選択ください。　➡ ①－2では「3. 家族埋葬料」をご選択ください。
①－2 申請区分　7　3　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　ハナコ
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
②－2 死亡した方の生年月日　1　1.昭和 2.平成 3.令和　27 年 03 月 09 日
②－3 死亡年月日　令和 06 年 04 月 01 日
②－4 続柄（身分関係）　母親　➡「被保険者が死亡」した場合は、被保険者と申請者の身分関係をご記入ください。「家族が死亡」した場合は、被保険者との続柄をご記入ください。
③－1 死亡の原因　1　1. 仕事中以外（業務外）での傷病　2. 仕事中（業務上）での傷病　3. 通勤途中での傷病　➡ ③－2へ
③－2 労働災害、通勤災害認定を受けて　8　1. はい　2. 請求中　3. 未請求
④ 傷病の原因は第三者の行為（交通事故やケンカ等）によるものですか。　2　1. はい　2. いいえ　「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。
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）を受給していますか。　2　1. 受給した　2. 受給していない
9　「①-2申請区分」が「2. 埋葬費」の場合のみご記入ください。
※埋葬費の場合は、別途埋葬に要した費用の領収書と明細書も添付してください。
⑥－1 埋葬した年月日　令和　年　月　日
⑥－2 埋葬に要した費用の額　円
「健康保険埋葬料（費）支給申請書記入の手引き」をご確認ください。

10
死亡した方の氏名（カタカナ）　キョウカイ　ハナコ
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
死亡年月日　令和 06 年 04 月 01 日
事業主証明欄
上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 06 年 04 月 05 日
事業所所在地　東京都千代田区△△1-1
事業所名称　○○株式会社
事業主氏名　健保　三郎
電話番号　03-XXXX-XXXX
6 3 1 2 2 1 0 3
全国健康保険協会 協会けんぽ　2/2

9 「①-2申請区分」が「2.埋葬費」の場合のみご記入ください。また、埋葬に要した費用の領収書と明細書も添付してください。

10 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、死亡したことのわかる書類の添付が必要です。

埋葬料（費）の支給要件等

支給を受ける条件

1 埋葬料について

被保険者が業務外の事由により亡くなった場合、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方（親族や遺族であることは問われません）に「埋葬料」として５万円が支給されます。

また、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５万円が支給されます。

☞「埋葬料」は、死亡の事実またはその確認があれば支給されるもので、埋葬を行ったことは要件とされていません。仮埋葬や葬儀を行わない場合でも支給されます。

2 埋葬費について

埋葬料を受けられる方がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料（５万円）の範囲内で実際に埋葬に要した費用に相当する「埋葬費」が支給されます。

☞「埋葬費」は、実際に埋葬を行った方に支給されるため、埋葬を行った事実が必要であり、埋葬を行った後でなければ埋葬費を請求することはできません。

☞実際に埋葬に要した費用は葬壇一式料のほか、霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額です。埋葬に要した費用の範囲についてご不明な点がございましたら、ご提出先となる協会けんぽ都道府県支部にお問い合わせください。

亡くなった方	支給対象となる方	支給額
被保険者	①被保険者により生計を維持されていた方	埋葬料　5万円
	②①の対象者がいない場合は、実際に埋葬を行った方	埋葬費 5万円の範囲内で埋葬に要した費用に相当する額
被扶養者	被保険者	家族埋葬料　5万円

資格喪失後の埋葬料（費）

被保険者が資格喪失後に亡くなり、次のいずれかに該当する場合は、埋葬料・埋葬費が支給されます。

①被保険者だった方が資格喪失後3か月以内に亡くなったとき

②被保険者だ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とき、もしくは、当該継続給付を受けなくなってから3か月以内に亡くなったとき

☞同じ埋葬に対して埋葬料（費）の支給は１回のみです。

☞被保険者の資格喪失後に被扶養者だったご家族が亡くなっても、家族埋葬料は支給されません。

申請期限

健康保険給付を受ける権利は、受けることができるようになった日の翌日（消滅時効の起算日）から２年で時効になります。

消滅時効の起算日は、以下の通りです。

種　類	消滅時効の起算日
■埋葬料 ■家族埋葬料	死亡年月日の翌日
■埋葬費	埋葬年月日の翌日