



埋葬料(費)支給申請書

『協会けんぽGUIDEBOOK』60ページ参照

被保険者・被扶養者が業務外の事由により亡くなった場合、埋葬料(費)が支給されます。亡くなった方、申請する方により、「埋葬料」「埋葬費」「家族埋葬料」に分かれます。

記載例

1 埋葬料(費)支給申請書 被保険者が亡くなった場合

The form includes fields for:

- 記号・番号:** 217000231 (highlighted in red)
- 氏名 (カタカナ):** キョウカイ ハナコ
- 氏名 (漢字):** 協会 花子
- 電話番号 (ハイフン無)**: 1050000
- 住所:** 東京 港区○○1-1 △△マンション101
- 預金通帳:** 显示了账户名称为〇〇〇〇，户名（本店）为〇〇〇〇，账号为1234567。
- 社会保険労基署の提出代行者記入欄:** 空白
- 備考欄:** 以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。
- 印鑑欄:** 空白
- 提出年月日:** 63112101
- 提出者:** 全国健康保険協会
- 提出年月日:** (2024.12)
- ページ数:** 1 / 2

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。

※記号・番号が不明な場合はP.31参照。

被保険者が亡くなられての申請の場合は、申請される方の氏名をご記入ください(住所・振込口座も同様です)。

※記号・番号と生年月日欄は「被保険者」の情報をご記入ください。

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き部分に記載されている振込用の口座番号等(漢数字3文字の店名・7桁の口座番号)をご記入ください。

显示了银行账户信息：

- 預金通帳名: ゆうちょ
- 支店名: 二三八
- 口座番号 (七桁): 1234567

記号・番号を記入した場合は記入不要です。

健康保険 被保険者 埋葬料(費)支給申請書

協会 太郎

显示了填写示例：

- 記号・番号:** 06 04 01 (highlighted in red)
- 氏名 (カタカナ):** キョウカイ タロウ
- 氏名 (漢字):** 协会 太郎
- 電話番号:** 06 04 01
- 住所:** 東京都千代田区△△1-1
- 会社名:** ○○株式会社
- 職業:** 三郎
- 性別:** 男
- 年齢:** 03-XXXX-X-XX
- 印鑑欄:** 空白
- 提出年月日:** 63122101
- 提出者:** 全国健康保険協会
- 提出年月日:** (2024.12)
- ページ数:** 2 / 2

「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を添付してください。

事業主に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。

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。

記載例

2 埋葬料(費)支給申請書 被扶養者が亡くなった場合

【記入欄】

記号・番号: 2170000231 (This is highlighted with a blue box)

店名: キヨウカイ ハナコ

氏名: 協会 太郎

電話番号: 10500000

住所: 東京 港区〇〇1-1 △△マンション101

【備考欄】

銀行の口座を希望される場合は、通帳見開き部分に記載されている振込用の口座番号等(漢数字3文字の店名・7桁の口座番号)をご記入ください。

支店名: ○○○○

支店番号: 1234567

【社会保険労働士の添付書類(記入欄)】

【備考欄】

以下は、結合用紙のため、記入しないでください。

支店名: 二三八

支店番号: 1234567

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。

*記号・番号が不明な場合はP.31参照。

資格情報のお知らせ	
記号 217000231 番号 1 会員 09	
会員	協会 太郎
生年月日	平成 20年 8月 10日
登録登録年月日	平成 20年 8月 10日
登録登録年月日	平成 20年 8月 10日
全国健康保険協会 ○○支店	

[2] ご記入ください。

[3] ご記入ください。

事業主に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。

【記入欄】

協会 太郎

①-1 お名前: キヨウカイ ハナコ

①-2 生年月日: 27.03.09

②-1 母親: 母親

④-1 お名前: 二三八

④-2 生年月日: 06.04.01

【備考欄】

東京都千代田区△△1-1
○○株式会社
連絡先
03-xxxx-xxxx

チェックリスト

●申請時期

埋葬料・家族埋葬料: 死亡した日の翌日から2年以内

埋葬費: 埋葬を行った日の翌日から2年以内

●添付書類チェックリスト

<input type="checkbox"/> 被保険者死亡	<input type="checkbox"/> 申請者と被保険者の間に生計維持関係がある
	<input type="checkbox"/> 申請者は被扶養者である → 生計維持確認の添付書類不要 <input type="checkbox"/> 申請者は被扶養者でない → 生計維持確認の添付書類必要(下記のいずれか)
<input type="checkbox"/> 埋葬料	<input type="checkbox"/> 住居が同じ場合 → 被保険者の住民票除票の原本および申請者の住民票の原本 <input type="checkbox"/> 住居が別の場合 → 仕送りのわかる預貯金通帳等のコピーまたは亡くなった方が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書等 <input type="checkbox"/> 事業主による死亡の証明
	<input type="checkbox"/> 申請者と被保険者の間に生計維持関係がない
<input type="checkbox"/> 埋葬費	<input type="checkbox"/> 埋葬費用の領収書の原本(宛名が申請者のフルネームで記載されたもの) <input type="checkbox"/> 領収書の内訳が記載された書類(明細書等) <input type="checkbox"/> 事業主による死亡の証明
	<input type="checkbox"/> 被扶養者死亡 <input type="checkbox"/> 事業主による死亡の証明
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 上記いずれの場合も事業主による死亡の証明が受けられないときまたは任意継続被保険者(被扶養者)が亡くなった場合は、埋葬許可証または火葬許可証のコピー、死亡診断書のコピー、死体検案書または検視調書のコピー、亡くなつた方の戸籍(除籍)謄(抄)本、住民票のいずれかを添付 <input type="checkbox"/> 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」(P.7参照)を提出