

埋葬料(費)申請書の記入のポイント

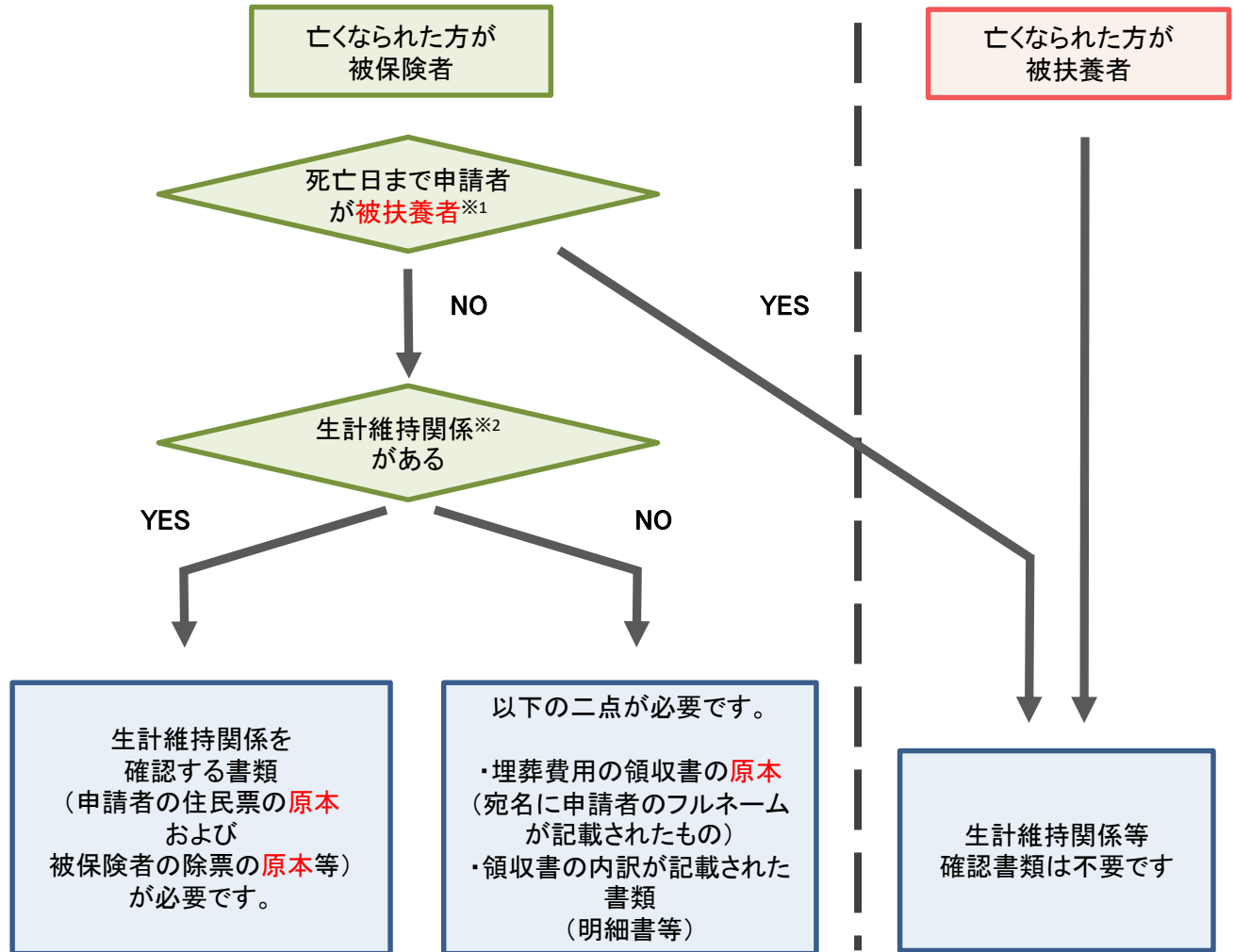
・申請書1ページ目

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書		1	2	ページ	埋
被保険者記入用					
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・番号		記号(左づめ)		番号(左づめ)	
氏名(カタカナ)		氏名		生年月日	
氏名		氏名		1.昭和 2.平成 3.令和	
郵便番号(ハイフン除く)		電話番号(おづめハイフン除く)		住所	
住所		住所		住所	
必ず氏名(カタカナ)および氏名の両方をご記入ください。 被保険者が亡くなられている場合は申請者の氏名をご記入ください。 氏名をカタカナで登録している(外国語名等)方は、両方にカタカナ名をご記入ください。					
被保険者が亡くなられている場合は、申請者の住所及び電話番号をご記入ください。					
振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。					
金融機関名称		支店名		口座番号(左づめ)	
振込先指定口座		振込先指定口座		振込先指定口座	
振込先指定口座		振込先指定口座		振込先指定口座	
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。					
被保険者の記号・番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。 (記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)					
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)		死亡証明書		生計維持確認書類	
死亡証明書		頻収書内訳書		埋葬費用	
頻収書内訳書		戸籍(法定代理)		口座証明	
戸籍(法定代理)		その他		枚数	
6 3 1 1 1 1 0 1		その他		枚数	
全国健康保険協会 協会けんぽ					
(2024.12)					
1 / 2					

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		
①-1 死亡者区分 ☐ 1. 被保険者 → 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 ☐ 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) ※被保険者のご家族が亡くなった場合であっても、健康保険の被扶養者になられていない場合は申請対象外となりますのでご注意ください。 ②-1 死亡した方の氏名 (カタカナ) ②-2 死亡した方の生年月日 ☐ 1. 昭和 ☐ 2. 平成 ☐ 3. 令和 年 月 日 ②-3 死亡年月日 令和 年 月 日 ②-4 続柄(身分関係) 「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 必ず原因についてご記入ください。通勤途中または業務に起因する傷病の場合は労災に該当する可能性がありますのでお近くの労働基準監督署にご確認ください。 ③-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。 ☐ 1. はい ☐ 2. 請求中 (労災に該当しないと回答があった場合は協会けんぽにご連絡ください。) 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。 ☐ 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。 ☐ 1. 受給した ☐ 2. 受給していない 「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		
死亡した方の氏名 (カタカナ) 原則、お勤め先の事業主様に証明をしてもらってください。 死亡年月日 令和 年 月 日 事業主様に証明いただけない場合や、任意継続保険に加入中の方については、対象者が亡くなれていることがわかる書類を添付してください。 事業所所在地 日 事業所名称 事業主氏名 電話番号 		
6 3 1 2 1 1 0 1		

～添付書類にご注意ください～

埋葬料(費)は亡くなられた方と申請者の関係、資格喪失後か否か等によって、必要な添付書類が変わります。以下の点に注意して申請書および添付書類をご準備ください。



※1 以下の「資格喪失後の受給要件」を満たす場合、被扶養者であっても生計維持関係有無にかかると添付書類が必要となります。

※2 生計維持関係とは生前同居していた、もしくは仕送りにより生計を維持されていた関係がある場合をいいます。

仕送りによる生計維持関係がある場合は「仕送り額が確認できる通帳コピー等」仕送り事実が確認できる書類の添付が必要となります。

資格喪失後の受給要件

被保険者が退職等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(費)が支給されます。
(資格喪失後に加入した健康保険組合等で埋葬料を請求していないときに限ります。)

- 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
- ③ 被保険者だった方が②の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