

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(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日		
記号・番号		1.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 2.平成 <input type="text"/> 3.令和 <input type="text"/>		
個人番号		記号・番号を記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)。 ※記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。		
被保険者の氏名(カナと漢字の両方)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、両方ともカタカナ名でご記入ください。 ※ 被保険者が亡くなっている場合は、申請者の氏名をご記入ください。				
郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフンなし)	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。		
住所	都道府県 市町村 番地			
公金受取口座への振込みの希望の有無について必ず記入してください。 利用に際しては、振込先指定口座は被保険者(申請者)の口座まで記入ください。 (公金受取口座を活用できるのは被保険者だけです)				
振込先指定口座 金融機関	本店 支店 営業部 本所 支所	下段の振込先情報(金融機関名や口座番号など)については、公金受取 口座への振込みを希望しない場合のみ記入してください		
預金種別	普通預金 定期預金 貯蓄 預金	口座番号 ※ 振込先は被保険者(申請者)の口座をご記入ください。		
ゆうちょ銀行の口座へお振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)	<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 2.不備	生計維持 確認書類	<input type="checkbox"/> 1.添付 2.不備
	領収書 内訳書	<input type="checkbox"/> 1.添付 2.不備	埋葬費用	<input type="text"/> 円
	戸籍 (法定代理)	<input type="checkbox"/> 1.添付	口座証明	<input type="checkbox"/> 1.添付
6 3 1 1 1 1 0 3	その他	<input type="checkbox"/> 1.その他 (理由)	枚数	<input type="text"/>
(2026.1)			受付日付印	
全国健康保険協会 協会けんぽ			1 / 2	

・申請書2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
被保険者・事業主記入用

被保険者氏名

区分や氏名等の記入内容に誤りがないようご注意ください。
① ①-1 死亡者区分
②-2 死亡した方の生年月日
②-3 死亡年月日
②-4 続柄(身分関係)

※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。

申請内容

③ ③-1 死亡の原因
③-2 労働災害、通勤災害の状況を受けていますか
④ ④-1 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
⑤ ⑤-1 同一の死亡について、健保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
⑥ ⑥-1 埋葬した年月日
⑥-2 埋葬に要した費用の額

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。

「①-2申請区分」が「2. 埋葬費」の場合のご記入ください。
※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。

事業主證明欄

死亡した方の氏名(カタカナ)
死亡年月日
上記の事項
事業主所在地
事業主名称
事業主氏名
電話番号

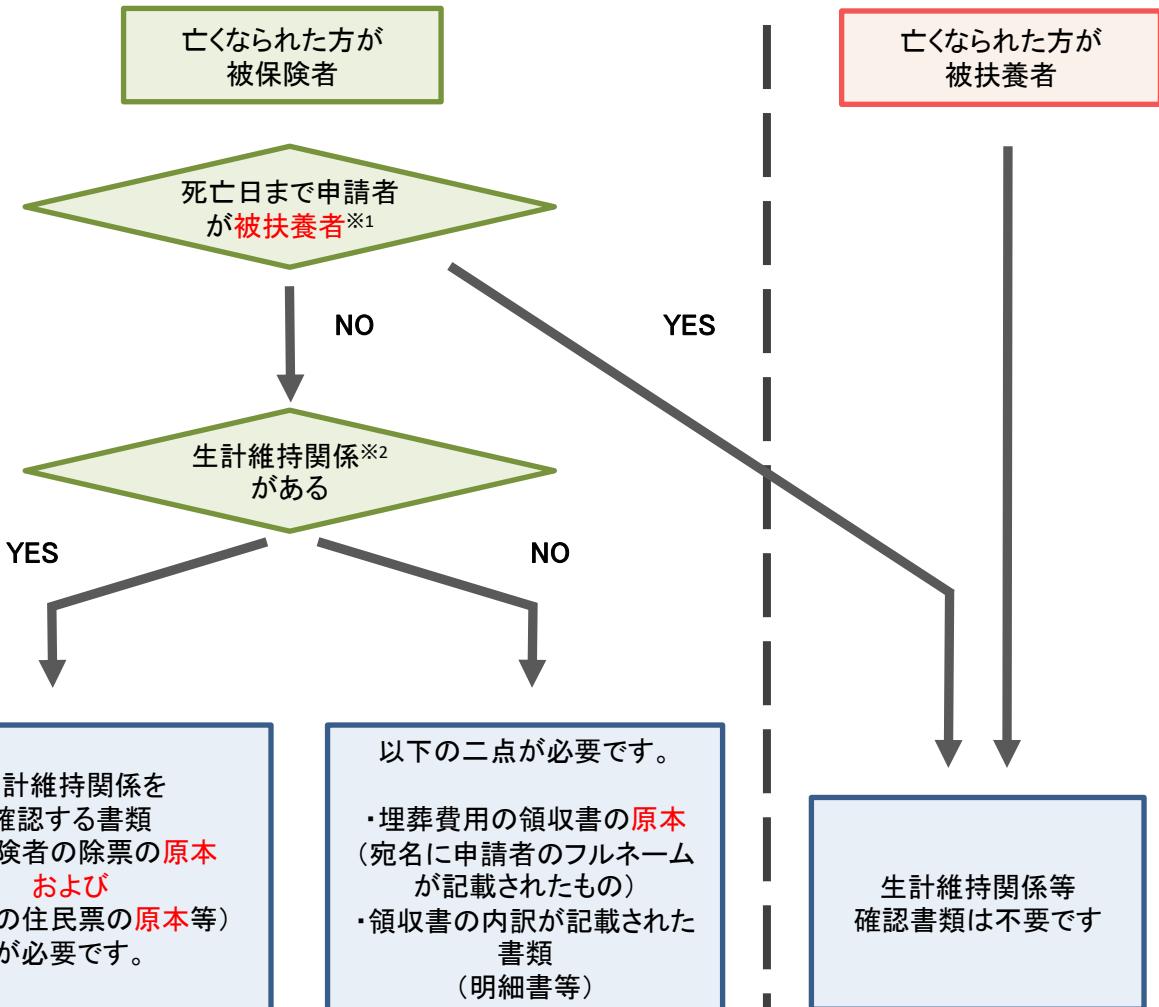
原則、お勤め先の事業主様に証明をしてもらってください。

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、対象者が亡くなっていることがわかる書類を添付してください。
(死亡診断書のコピー等)

6 3 1 2 1 1 0 3

～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つてから3か月以内に亡くなったとき