

『協会けんぽGUIDE BOOK』60ページ参照

■ 記載例

埋葬料（費）支給申請書

健康保険 被保険者 遺 属 葬 料 (費) 支給申請書		1	2	(注)
		健康保険・事業主負担金		
被保険者氏名	協 会 太 郎			
○1-1 死亡区分	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-2で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-2で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-2 申請区分	1. 遺族負担(被保険者の死亡から、生活保護が開始されるまでの期間) 2. 遺族負担(被保険者の死亡から、生活保護が開始されるまでの期間) 3. 遺族負担(被保険者の死亡から、生活保護が開始されるまでの期間) ○1-1で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-1で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-3 死亡した方の氏名(お父さん)	キ ャ ウ カ イ タ ロ ウ			
氏名が読み上りできない場合は、姓・名・名義(第二名称)は読みかたを記入してください。				
○1-4 死亡した方の生年月日	2. 年 3. 月 4. 日 2 0 1 0 5 5 1 0			
○1-5 死亡年月日	5. 年 6. 月 7. 日 0 6 0 4 0 1			
○1-6 婚姻(再婚)歴	妻 1. 再婚(再婚) 2. 再婚(再婚) 「健康保険が終了した場合は、被保険者の死亡の申請を受理していただく前に、死亡を申告してください。被保険者の死亡を申告してください。」			
○1-7 死亡の理由	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-2で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-2で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-8 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-7で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-7で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-9 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-8で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-8で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-10 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-9で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-9で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-11 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-10で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-10で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-12 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-11で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-11で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-13 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-12で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-12で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-14 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-13で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-13で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-15 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-14で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-14で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-16 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-15で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-15で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-17 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-16で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-16で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-18 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-17で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-17で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-19 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-18で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-18で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-20 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-19で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-19で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-21 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-20で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-20で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-22 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-21で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-21で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-23 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-22で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-22で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-24 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担) ○1-23で「1」を選択した場合は、遺族負担に該当するかどうかを○1-23で「1」を選択し、申請書に申告してください。			
○1-25 死亡の理由(詳細)	1. 自殺(遺族負担) 2. 疾病(遺族負担)</			

2 埋葬料(費)支給申請書 被扶養者が亡くなった場合

[illegible]

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。

申込受付窓口 郵便局	願内氏宛にお届けします。上記申請料の金額と同じお振込みの額をご送付ください。					
	金庫積関名 ゆうちょ (振替)・(定期預金)・(普通預金) (当座)・(通知)	支店名 二三八 (大塚店)・(目黒店)・(池袋東武) (茗荷谷)・(池袋西武)・(池袋三軒茶屋)				
	預金種別 1 普通預金	☐ 口座番号 1 2 3 4 5 6 7				

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	21700023	番号	1	校番	00
氏名	協会 太郎				
生年月日	平成 元年 5月 10日				
資格取得年月日	令和 5年 1月 1日				
保険者番号	99999999				
保険者名	全国健康保険協会 ○○支店				

「2」とご記入
ください。

「3」とご記入
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。

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書		1	2	ページ
		(健康保険・事業保険用)		
申請者氏名	協 会 太 郎			
①-1 生年월日	2 生年월日	①-2 연월일 ③ 生年월일 ④ 生年월일 ⑤ 生年월일 ⑥ 生年월일 ⑦ 生年월일 ⑧ 生年월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-2 生年월일	3 生年월일	①-3 연월일 ④ 生年월일 ⑤ 生年월일 ⑥ 生年월일 ⑦ 生年월일 ⑧ 生年월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-3 生年월일	4 生年월일	①-4 연월일 ⑤ 生年월일 ⑥ 生年월일 ⑦ 生年월일 ⑧ 生年월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-4 生年월일	5 生年월일	①-5 연월일 ⑥ 生年월일 ⑦ 生年월일 ⑧ 生年월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-5 生年월일	6 生年월일	①-6 연월일 ⑦ 生年월일 ⑧ 生年월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-6 生年월일	7 生年월일	①-7 연월일 ⑧ 生年월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-7 生年월일	8 生年월일	①-8 연월일 ⑨ 生年월일 ⑩ 生年월일		
①-8 生年월일	9 生年월일	①-9 연월일 ⑩ 生年월일		
①-9 生年월일	10 生年월일	①-10 연월일		
①-10 生年월일	11 生年월일	①-11 연월일		
①-11 生年월일	12 生年월일	①-12 연월일		
①-12 生年월일	13 生年월일	①-13 연월일		
①-13 生年월일	14 生年월일	①-14 연월일		
①-14 生年월일	15 生年월일	①-15 연월일		
①-15 生年월일	16 生年월일	①-16 연월일		
①-16 生年월일	17 生年월일	①-17 연월일		
①-17 生年월일	18 生年월일	①-18 연월일		
①-18 生年월일	19 生年월일	①-19 연월일		
①-19 生年월일	20 生年월일	①-20 연월일		
①-20 生年월일	21 生年월일	①-21 연월일		
①-21 生年월일	22 生年월일	①-22 연월일		
①-22 生年월일	23 生年월일	①-23 연월일		
①-23 生年월일	24 生年월일	①-24 연월일		
①-24 生年월일	25 生年월일	①-25 연월일		
①-25 生年월일	26 生年월일	①-26 연월일		
①-26 生年월일	27 生年월일	①-27 연월일		
①-27 生年월일	28 生年월일	①-28 연월일		
①-28 生年월일	29 生年월일	①-29 연월일		
①-29 生年월일	30 生年월일	①-30 연월일		
①-30 生年월일	31 生年월일	①-31 연월일		
①-31 生年월일	32 生年월일	①-32 연월일		
①-32 生年월일	33 生年월일	①-33 연월일		
①-33 生年월일	34 生年월일	①-34 연월일		
①-34 生年월일	35 生年월일	①-35 연월일		
①-35 生年월일	36 生年월일	①-36 연월일		
①-36 生年월일	37 生年월일	①-37 연월일		
①-37 生年월일	38 生年월일	①-38 연월일		
①-38 生年월일	39 生年월일	①-39 연월일		
①-39 生年월일	40 生年월일	①-40 연월일		
①-40 生年월일	41 生年월일	①-41 연월일		
①-41 生年월일	42 生年월일	①-42 연월일		
①-42 生年월일	43 生年월일	①-43 연월일		
①-43 生年월일	44 生年월일	①-44 연월일		
①-44 生年월일	45 生年월일	①-45 연월일		
①-45 生年월일	46 生年월일	①-46 연월일		
①-46 生年월일	47 生年월일	①-47 연월일		
①-47 生年월일	48 生年월일	①-48 연월일		
①-48 生年월일	49 生年월일	①-49 연월일		
①-49 生年월일	50 生年월일	①-50 연월일		
①-50 生年월일	51 生年월일	①-51 연월일		
①-51 生年월일	52 生年월일	①-52 연월일		
①-52 生年월일	53 生年월일	①-53 연월일		
①-53 生年월일	54 生年월일	①-54 연월일		
①-54 生年월일	55 生年월일	①-55 연월일		
①-55 生年월일	56 生年월일	①-56 연월일		
①-56 生年월일	57 生年월일	①-57 연월일		
①-57 生年월일	58 生年월일	①-58 연월일		
①-58 生年월일	59 生年월일	①-59 연월일		
①-59 生年월일	60 生年월일	①-60 연월일		
①-60 生年월일	61 生年월일	①-61 연월일		
①-61 生年월일	62 生年월일	①-62 연월일		
①-62 生年월일	63 生年월일	①-63 연월일		

 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

被保険者死亡	埋葬料	☐ 申請者と被保険者の間に生計維持関係がある
		☐ 申請者は被扶養者である → 生計維持確認の添付書類不要
		☐ 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）
		☐ 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 ☐ 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
		☐ 事業主による死亡の証明
被扶養者死亡	埋葬費	☐ 申請者と被保険者の間に生計維持関係がない
		☐ 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）
		☐ 領収書の内訳が記載された書類（明細書等）
		☐ 事業主による死亡の証明
		☐ 事業主による死亡の証明
その他		☐ 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、亡くなった方の戸籍（除籍）謄（抄）本、住民票のいずれかを添付
		☐ 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