

## 『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 葬 葬 料 (費) 支 給 申 請 書

1 2 3  
健康保険・事業主記入欄

被保険者氏名

協 会 太 郎

○-1  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-2  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-1  
死亡した方の氏名  
(姓のみ)

キ ャ ウ カ イ タ ロ ウ

氏名が記入しきれない場合はここに記入し、第二欄(死亡区分)に記入してください。

○-2  
死亡した方の生年月日

2 0 1 年 0 5 月 1 0 日

○-3  
死亡年月日

年 0 6 月 0 4 日

○-4  
婚姻(再婚)関係

妻

「埋葬料を請求する」した場合は、被保険者との関係(婚姻)を記入してください。  
婚姻をしない場合は空白、埋葬料との関係は記入してください。

○-1  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-2  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-3  
死亡年月日

2 0 1 年 0 5 月 1 0 日

○-4  
婚姻(再婚)関係

妻

「埋葬料を請求する」した場合は、被保険者との関係(婚姻)を記入してください。  
婚姻をしない場合は空白、埋葬料との関係は記入してください。

○-1  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-2  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-3  
死亡年月日

2 0 1 年 0 5 月 1 0 日

○-4  
婚姻(再婚)関係

妻

「埋葬料を請求する」した場合は、被保険者との関係(婚姻)を記入してください。  
婚姻をしない場合は空白、埋葬料との関係は記入してください。

○-1  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-2  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-3  
死亡年月日

2 0 1 年 0 5 月 1 0 日

○-4  
婚姻(再婚)関係

妻

「埋葬料を請求する」した場合は、被保険者との関係(婚姻)を記入してください。  
婚姻をしない場合は空白、埋葬料との関係は記入してください。

○-1  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-2  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-3  
死亡年月日

2 0 1 年 0 5 月 1 0 日

○-4  
婚姻(再婚)関係

妻

「埋葬料を請求する」した場合は、被保険者との関係(婚姻)を記入してください。  
婚姻をしない場合は空白、埋葬料との関係は記入してください。

○-1  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

○-2で死亡し、埋葬料も死亡区分、埋葬費に記入してください。

○-2で死亡し、埋葬料を申請しない場合は記入してください。

○-2  
死亡区分

1 自殺(遺書) 2 病死(病状記載)

## 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。

|                                         |                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------|
| <p>關心内容の訂正。上記事項の修正と利用者の訂正を記載してください。</p> |                                  |
| <p>金銭機関名</p> <p>ゆうちょ</p>                | <p>支店名</p> <p>二三八</p>            |
| <p>預金種別</p> <p>1 普通預金</p>               | <p>口座番号</p> <p>1 2 3 4 5 6 7</p> |

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

記号 21700023 番号 1 校番 0

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 999999999

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支

「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。

[illegible]

## 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 | <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"/> 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<br><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                                                                                                                         |
| 被扶養者死亡 | 埋葬費 | <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"/> 事業主による死亡の証明                                                                                                                         |
| 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、亡くなった方の戸籍（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」を提出                                                                                              |