

記入内容を訂正した場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、正しい内容をご記入ください。



※被保険者が亡くなられた場合

1 2 ページ



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

8
船員保険被保険者
家族

葬祭料(費) 支給申請書

被保険者(申請者)・船舶所有者

被扶養者が亡くなられたとき	⑦	被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日	〔西暦〕 〔平成〕 〔令和〕	年 月 日	被保険者との続柄	
	⑧	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡原因				
	⑨	第三者の行為によるものですか	〔はい〕	〔いいえ〕	※「はい」の場合は、別紙「第三者行為による傷病届」を添付してください。			
	⑩	亡くなられた方は、退職などにより健康保険の被保険者資格喪失後に船員保険の被扶養者になった方で、次のいずれかに該当しますか。 (1)健康保険の資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき (2)健康保険の資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき (3)健康保険の資格喪失後、(2)の受給終了後、3か月以内に亡くなられたとき						〔はい〕
	「はい」の場合、船員保険の被扶養者になる前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号						保険者名	
							記号・番号	

被保険者が亡くなられたとき	⑪	被保険者の氏名	船保 太郎	被保険者からみた申請者との身分関係	妻			
	⑫	死亡年月日	令和 〇〇 年 9 月 10 日	死亡原因	⑨ 急性心不全			
	⑬	第三者の行為によるものですか	⑩ 〔はい〕	〔いいえ〕	※「はい」の場合は、別紙「第三者行為による傷病届」を添付してください。			
	⑭	葬祭した年月日	令和 年 月 日	葬祭に要した費用の額				
	⑮	最後に使用されていた船舶所有者の氏名	船員保険株式会社		資格喪失年月日	令和 〇〇 年 9 月 11 日		
	⑯	最後に使用されていた船舶所有者の住所	東京都千代田区△△△					
	⑰	亡くなられた方は、退職などにより船員保険の被保険者資格喪失後に健康保険の被保険者または被扶養者になった方で、資格喪失後3か月以内に亡くなられたことによる申請ですか。						〔はい〕
	「はい」の場合、船員保険の資格喪失後に健康保険の被保険者または被扶養者として加入していた健康保険の保険者名と記号・番号						保険者名	
							記号・番号	
⑱	高齢者の医療の確保に関する法律の葬祭料に相当する支給を受けたとき	保険者番号			保険者名			
		被保険者番号			受給額	円		

船舶所有者が証明する欄	⑫	死亡した方の名前	船保 太郎	死亡年月日	令和 〇〇 年 9 月 10 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。			令和 〇〇 年 9 月 15 日	
	船舶所有者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区△△△			
	船舶所有者の氏名	船員保険株式会社 電話番号 03 (××××) 〇〇〇〇			

8

「被保険者」に○をつけてください。

9

死亡原因が負傷による場合は、別紙「負傷原因届」を必ず添付してください。第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。

10

⑬、⑰欄については、あてはまるものに○をつけてください。
⑰欄が「はい」の場合は保険者名と記号・番号もご記入ください。

11

申請者が被扶養者の方、または被扶養者以外の方で被保険者に生計を維持されていた方が申請を行う場合は、⑭欄の記入は必要ありません。
上記以外で実際に葬祭を行った方が申請する場合は、必ずご記入ください。

12

船員保険加入中に亡くなられて船舶所有者の証明を受けられる場合は、亡くなられたことが確認できる書類の添付は不要です。

記入内容を訂正した場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、正しい内容をご記入ください。



※被扶養者が亡くなられた場合

1 2 ページ



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

8 被保険者 葬祭料(費) 支給申請書
船員保険 家族

被保険者(申請者)・船舶所有者

被扶養者が亡くなられたとき	⑦	被扶養者の氏名	船保 花子	被扶養者の生年月日	令和 49 年 5 月 5 日	被保険者との続柄	妻	
	⑧	死亡年月日	令和 〇〇 年 9 月 10 日	死亡原因	⑨ 急性心不全			
	⑨	第三者の行為によるものですか	「はい」 「いいえ」 ※「はい」の場合は、別紙「第三者行為による傷病届」を添付してください。					
	⑩	亡くなられた方は、退職などにより健康保険の被保険者資格喪失後に船員保険の被扶養者になった方で、次のいずれかに該当しますか。 (1)健康保険の資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき (2)健康保険の資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき (3)健康保険の資格喪失後、(2)の受給終了後、3か月以内に亡くなられたとき					「はい」 「いいえ」	
	⑩	「はい」の場合、船員保険の被扶養者になる前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号					保険者名	
							記号・番号	

被保険者が亡くなられたとき	⑪	被保険者の氏名		被保険者からみた申請者との身関係				
	⑫	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡原因				
	⑬	第三者の行為によるものですか	「はい」 「いいえ」 ※「はい」の場合は、別紙「第三者行為による傷病届」を添付してください。					
	⑭	葬祭した年月日	令和 年 月 日	葬祭に要した費用の額				
	⑮	最後に使用されていた船舶所有者の氏名		資格喪失年月日	令和 年 月 日			
	⑯	最後に使用されていた船舶所有者の住所						
	⑰	亡くなられた方は、退職などにより船員保険の被保険者資格喪失後に健康保険の被保険者または被扶養者になった方で、資格喪失後3か月以内に亡くなられたことによる申請ですか。					「はい」 「いいえ」	
		「はい」の場合、船員保険の資格喪失後に健康保険の被保険者または被扶養者として加入していた健康保険の保険者名と記号・番号					保険者名	
							記号・番号	
⑱	高齢者の医療の確保に関する法律の葬祭料に相当する支給を受けたとき	保険者番号		保険者名				
		被保険者番号		受給額	円			

船舶所有者が証明する欄	⑪	死亡した方の名前	船保 花子	死亡年月日	令和 〇〇 年 9 月 10 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。				令和 〇〇 年 9 月 15 日
	船舶所有者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都千代田区△△△			
	船舶所有者の氏名	船員保険株式会社 電話番号 03 (××××) 〇〇〇〇			

8 「家族」に○をつけてください。

9 死亡原因が負傷による場合は、別紙「負傷原因届」を必ず添付してください。第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。

10 ⑨、⑩欄については、あてはまるものに○をつけてください。⑩欄が「はい」の場合は保険者名と記号・番号もご記入ください。

11 船員保険加入中に亡くなられて船舶所有者の証明を受けられる場合は、亡くなられたことが確認できる書類の添付は不要です。



申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

添付書類をご用意ください※1。(コピーと指定していないものは、原本が必要です。)

死亡原因が負傷による場合	「負傷原因届」(※2)
死亡原因が第三者の行為によるものの場合	「第三者行為による傷病届」(※2)
«葬祭料» 被保険者がなくなり、被扶養者が申請する場合 «家族葬祭料» 被扶養者が亡くなられた場合(被保険者が申請)	添付書類はありません。
«葬祭料» ・被保険者がなくなり、被扶養者以外で被保険者により生計を維持されていた方が申請する場合 ・被保険者であった方が資格喪失後3か月以内に亡くなり、被保険者であった方により生計を維持されていた方が申請する場合	同居の場合 ●住民票(亡くなられた被保険者と申請者がそれぞれ記載されているもの) 別居の場合は住民票に加えていずれかを添付してください。 ●定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳や現金書留のコピー ●亡くなられた被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書など
«葬祭費» 被保険者が亡くなり、被保険者により生計を維持されていた方がいない場合で、実際に葬祭を行った方が申請する場合	●領収書(宛名に支払った方のフルネームが記載されており、亡くなられた被保険者の葬儀費用であることが記載されているもの) ●葬祭に要した費用の明細書
船舶所有者の証明が受けられない場合	●埋葬許可証または火葬許可証のコピー ●死亡診断書、死体検案書または検死調書のコピー ●亡くなられた方の戸籍(除籍)謄(抄)本 ●亡くなられた方の住民票(除票)

いずれか1つ

※1 疾病任意継続被保険者が亡くなられた場合は、保険証もあわせてご返却ください。

疾病任意継続被扶養者が亡くなられた場合は、別途「船員保険疾病任意継続被保険者被扶養者異動届」もあわせてご提出ください。

※2 ホームページから印刷できます。(印刷環境がない場合は、船員保険部までご連絡ください。)

葬祭料(費)の支給要件と支給額

【被保険者が亡くなられた場合】

- 亡くなられた被保険者により生計を維持されていた方に対して標準報酬月額²の2か月分(付加給付を含みます)
- 亡くなられた被保険者により生計を維持されていた方がいない場合には、実際に葬祭をされた方に対して標準報酬月額²の2か月分の範囲内で葬祭に要した費用に相当する額(付加給付を含みます)

【被扶養者が亡くなられた場合】

- 被保険者に対して標準報酬月額¹の1.4か月分(付加給付を含みます)

資格喪失後に亡くなられた場合

被保険者であった方が資格喪失後3か月以内に亡くなられた場合には、葬祭料(費)の支給を受けることができます。
 ※被保険者の資格を喪失後に被扶養者が亡くなられた場合には、家族葬祭料は支給されません。