

現金給付、証交付、任意継続等に関する申請 編

2-3-1-①-d

申請内容を入力する

埋葬料(費)支給申請書

本項では埋葬料(費)支給申請書の申請内容を入力する操作概要について説明します。

1. 加入者情報を入力する

●被保険者が申請する場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称
東京支部

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号
21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)
キョウカイ ハナコ

生年月日 必須

年
昭和64年・平成元年(1989年) ▼

月
5月 ▼

日
10日 ▼

氏名と生年月日は全国健康保険協会の資格情報が設定されます。入力内容に誤りがないか確認し、誤りがある場合は修正します。

> [郵便番号と住所の入力](#) <

●被扶養者が申請する場合

1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 必須

保険者名称
東京支部

記号・番号 必須

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。
記号
21700023

半角数字7桁以内で入力ください。
番号
21

保険者名称や記号・番号は全国健康保険協会の資格情報が設定されるため、入力不要です。

氏名 **必須**

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名
協会 花子

氏名(カタカナ) **必須** 

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)
キョウカイ ハナコ

生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年) 

月
5月 

日
10日 

申請者の氏名と亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。

> [郵便番号と住所の入力](#) <

● 社会保険労務士の場合

1 — 2 — 3 — 4

加入者情報入力

被保険者(申請者)情報

保険者名称 **必須**

保険者名称

東京支部

▼

記号・番号 **必須**

半角数字7桁以上、8桁以内で入力ください。

記号

21700023

半角数字7桁以内で入力ください。

番号

21

保険者名称と記号・番号を入力します。

氏名 必須

全角13文字(半角26文字)以内で入力ください。
姓と名の間にスペースを入力ください。

氏名
協会 花子

氏名(カタカナ) 必須 ?

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。
セイとメイの間にスペースを入力ください。

氏名(カタカナ)
キョウカイ ハナコ

生年月日 必須

年
昭和64年・平成元年(1989年) ▼


月
5月 ▼

日
10日 ▼



氏名と生年月日を入力します。

> [郵便番号と住所の入力](#) <

郵便番号 **必須**

半角数字(ハイフンなし)7桁で入力ください。
郵便番号を7桁入力して表示される候補を選択すると、住所欄に反映されます。
郵便番号が分からない方は [こちら](#) 

郵便番号

1050000  

1050000
東京都港区

7 / 7

郵便番号欄に郵便番号を 7 桁すべて入力します。選択可能な住所が一覧で表示されます。住所を選択します。

住所 必須

住所は全角39文字(半角78文字)以内で入力ください(都道府県は文字数に含みません)。

都道府県
東京都

市区町村
港区

丁目・番地
〇〇1丁目1番地

建物名・号室
△△マンション101

自動入力された住所を確認し、住所の詳細を入力します。

電話番号 **必須**

半角数字10桁以上、12桁以内で入力ください。

090

-

1234

-

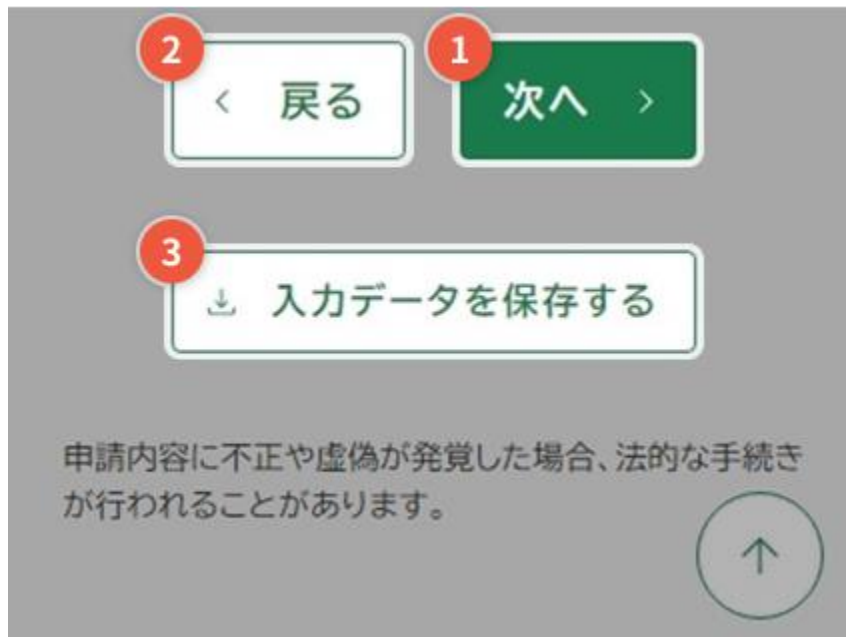
1234

今回の申請は一度お返しした申請について再申請(提出)されるものですか。 **必須** (?)

はい

いいえ

電話番号を入力し、今回の申請が再申請の場合は「はい」を、再申請ではない場合は「いいえ」を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

attention 操作に関する注意事項

この画面で「戻る」ボタンを押すと、内容がクリアされますので、ご注意ください。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書_YYYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例: 2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する ハ

2.口座情報を入力する

口座情報の入力は、ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は > [被保険者が申請する場合](#) >

被扶養者の方は > [被扶養者が申請する場合](#) >

社会保険労務士の方は > [社会保険労務士の場合](#) >

●被保険者が申請する場合

振込先指定口座

公金受取口座希望 **必須**

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択してください。

公金受取口座への振込を希望されない場合は「希望しない」を選択してください。

※原則申請者本人の口座にお振込みします。申請者が被保険者の場合のみ公金受取口座を希望できます。

マイナポータルに登録された公金受取口座の情報について、協会けんぽが口座情報を取得できるまで一定の期間を要します。

そのため、マイナポータルに公金受取口座を登録されて間もない方は、ご利用の希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。

希望する 希望しない

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

●被保険者の申請：公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ [海外療養費を申請される場合の口座の入力についてはこちら](#)

金融機関名称

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

公金受取口座への振込を希望しない場合は、口座情報の入力欄が表示されます。金融機関名称、支店名、口座番号等を入力します。

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 **必須**

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。

全角15文字以内で入力ください。

✓ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

支店名

押上支店

浅草橋支店

亀有支店

綾瀬支店

赤羽支店

青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 **必須**

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書_YYYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する [ハ](#)

●被扶養者が申請する場合

✓ — 2 — 3 — 4 — 5 — 6

口座情報入力

振込先指定口座

金融機関名称 必須

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。
候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。
振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。
全角50文字以内で入力ください。
▼ [海外療養費を申請される場合の口座の入力についてはこちら](#)

金融機関名称

けんぽ

× ^

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 **必須**

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。
候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。
全角15文字以内で入力ください。

✓ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

支店名

あ

押上支店

浅草橋支店

亀有支店

綾瀬支店

赤羽支店

青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 必須

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書_YYYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する [ハ](#)

● 社会保険労務士の場合

公金受取口座希望の有無を選択します。

マイナポータル等で事前登録した公金受取口座への振込を希望する場合は、「希望する」を選択します。

公金受取口座への振込を希望しない場合は、「希望しない」を選択します。

「希望する」を選択した場合 > [次の操作](#) へ

「希望しない」を選択した場合 > [公金受取口座を希望しない場合](#) へ

● 社会保険労務士の場合：公金受取口座を希望しない場合

金融機関名称 **必須**

金融機関名称をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「銀行」、「信用金庫」等、金融機関の種別まですべて入力ください。

振込先指定口座は、申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

全角50文字以内で入力ください。

▼ [海外療養費を申請される場合の口座の入力についてはこちら](#)

金融機関名称

けんぽ

けんぽ銀行

けんぽ信託銀行

埼玉けんぽ農業協同組合

公金受取口座への振込を希望しない場合は、口座情報の入力欄が表示されます。金融機関名称、支店名、口座番号等を入力します。

金融機関名称を検索して選択するか、直接入力します。

※金融機関名称は部分一致で検索されます。

支店名 **必須**

支店名をひらがな、カタカナ、漢字、英字のいずれか1文字以上入力し、表示された候補から選択してください。

候補から選択せず直接入力される場合は、「支店」、「本店」、「出張所」等、支店の種別まですべて入力ください。

全角15文字以内で入力ください。

✓ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

支店名

押上支店

浅草橋支店

亀有支店

綾瀬支店

赤羽支店

青山支店

支店名を検索して選択するか、直接入力します。

※支店名は部分一致で検索されます。

預金種別

ご指定いただけるのは普通預金口座のみとなります。

普通預金

口座番号 必須

半角数字7桁以内で入力ください。

▼ [ゆうちょ銀行の場合の注意点はこちら](#)

口座番号

1234567

口座番号を入力します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは「埋葬料(費)支給申請書_YYYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026 年1月 20 日 10 時 30 分 22 秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する [ハ](#)

3. 申請情報を入力する

ご利用いただいている方によって操作方法が異なります。以下の該当する箇所から操作方法をご確認ください。

被保険者の方は > [被保険者が申請する場合](#) <

被扶養者の方は > [被扶養者が申請する場合](#) <

社会保険労務士の方は > [社会保険労務士の場合](#) <

●被保険者が申請する場合

The screenshot shows a web application interface for entering application information. At the top, there is a progress bar with six steps: 1 (checkmark), 2 (checkmark), 3 (highlighted with a green circle), 4, 5, and 6. Below the progress bar, the title '申請情報入力' (Enter Application Information) is displayed. The main section is titled '申請内容' (Application Content). It contains two required fields: '死亡者区分' (Deceased Category) and '申請区分' (Application Category). The '死亡者区分' field has a dropdown menu with two options: '被保険者' (Insured Person) and '家族(被扶養者)' (Family (Dependent)). The '申請区分' field has a dropdown menu with one visible option: '家族埋葬料' (Family Burial Expense). Below the dropdowns, there is a text instruction: '被保険者が亡くなられた場合は「埋葬料」または「埋葬費」を、被扶養者が亡くなられた場合は「家族埋葬料」を選択してください。' (If the insured person has passed away, select 'Burial Expense' or 'Burial Fee'. If the dependent has passed away, select 'Family Burial Expense').

申請情報入力

申請内容

死亡者区分 必須

被保険者 家族(被扶養者)

申請区分 必須 ?

被保険者が亡くなられた場合は「埋葬料」または「埋葬費」を、被扶養者が亡くなられた場合は「家族埋葬料」を選択してください。

申請区分
家族埋葬料

死亡者区分と申請区分は自動で設定されるため、入力不要です。

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

死亡した方の氏名(カタカナ)

キョウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 必須

年

昭和64年・平成元年(1989年)

▽

月

5月

▽

日

20日

▽

死亡年月日 必須

年

令和8年(2026年)

▽

月

1月

▽

日

20日

▽

死亡した方の生年月日と死亡年月日を入力します。

> [続柄\(身分関係\)の入力](#) へ

●被扶養者が申請する場合



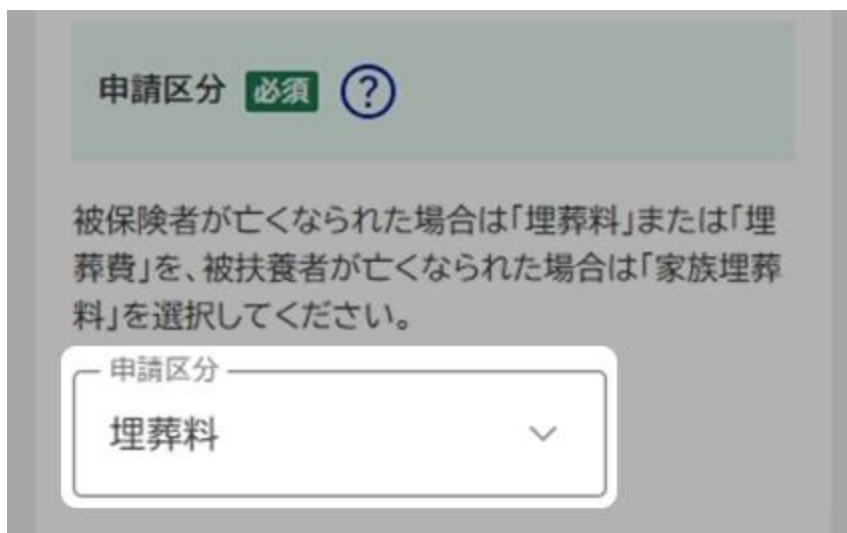
申請情報入力

申請内容

死亡者区分 必須

被保険者 家族(被扶養者)

死亡者区分は自動で設定されるため、入力不要です。



申請区分 必須 ?

被保険者が亡くなられた場合は「埋葬料」または「埋葬費」を、被扶養者が亡くなられた場合は「家族埋葬料」を選択してください。

申請区分
埋葬料

申請区分を入力します。

埋葬料を選択した場合 > [申請区分で埋葬料を選択した場合](#) ^

埋葬費を選択した場合 > [申請区分で埋葬費を選択した場合](#) ^

●被扶養者が申請区分で埋葬料を選択した場合

The screenshot shows a web form with a grey background. At the top, there is a dark green header bar. Below it, a light green box contains the text '死亡した方の氏名(カタカナ)' followed by a dark green button with the text '必須'. Below this, there are two lines of instructional text: '全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。' and 'セイとメイの間にスペースを入力ください。'. Below the instructions is a white input box with a thin grey border. Inside the box, the text '死亡した方の氏名(カタカナ)' is followed by a horizontal line, and below that, the name 'キョウカイ タロウ' is entered.

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

死亡した方の氏名(カタカナ) —————

キョウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年) ▼

月
5月 ▼

日
20日 ▼

亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。
※加入者情報入力画面で入力したものと同一の生年月日を入力します。

死亡年月日 **必須**

年
令和8年(2026年) ▼

月
1月 ▼

日
20日 ▼

死亡年月日を入力します。

> [続柄\(身分関係\)の入力](#) <

●被扶養者が申請区分で埋葬費を選択した場合

The screenshot shows a web form with a grey background. At the top, there is a dark green header bar. Below it, a light green box contains the text '死亡した方の氏名(カタカナ)' followed by a dark green button with the text '必須'. Below this, there are two lines of instructional text: '全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。' and 'セイとメイの間にスペースを入力ください。'. Below the instructions is a white input box with a thin grey border. Inside the box, the text '死亡した方の氏名(カタカナ)' is followed by a horizontal line, and below that, the name 'キョウカイ タロウ' is entered.

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

死亡した方の氏名(カタカナ)

キョウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年
昭和64年・平成元年(1989年) ▼

月
5月 ▼

日
20日 ▼

亡くなられた被保険者の生年月日を入力します。
※加入者情報入力画面で入力したものと同一の生年月日を入力します。

死亡年月日 **必須**

年
令和8年(2026年) ▼

月
1月 ▼

日
20日 ▼

死亡年月日を入力します。

埋葬した年月日 必須

年

令和8年(2026年)

▽

月

1月

▽

日

21日

▽

埋葬に要した費用の額 必須

半角数字7桁以内で入力ください。

埋葬に要した費用の額

500,000

円

埋葬した年月日と埋葬に要した費用の額を入力します。

> [続柄\(身分関係\)の入力](#) <

● 社会保険労務士の場合

申請情報入力

申請内容

死亡者区分 必須

被保険者 家族(被扶養者)

申請区分 必須 ?

被保険者が亡くなられた場合は「埋葬料」または「埋葬費」を、被扶養者が亡くなられた場合は「家族埋葬料」を選択してください。

申請区分
埋葬料

死亡者区分を選択し申請区分を入力します。

埋葬料、または家族埋葬料を選択した場合

> [申請区分で埋葬料、または家族埋葬料を選択した場合](#) へ

埋葬費を選択した場合

> [申請区分で埋葬費を選択した場合](#) へ

● 社会保険労務士が申請区分で埋葬料、または家族埋葬料 を選択した場合

The screenshot shows a web form with a header bar. Below the header, there is a label '死亡した方の氏名(カタカナ)' followed by a red '必須' (Required) tag. Below this, there are two lines of instructions: '全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。' and 'セイとメイの間にスペースを入力ください。'. Below the instructions is a text input field with a placeholder label '死亡した方の氏名(カタカナ)' and the text 'キョウカイ タロウ' entered.

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(・)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

死亡した方の氏名(カタカナ)

キョウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 必須

年

昭和64年・平成元年(1989年)

▽

月

5月

▽

日

20日

▽

死亡年月日 必須

年

令和8年(2026年)

▽

月

1月

▽

日

20日

▽

死亡した方の生年月日と死亡年月日を入力します。

> [続柄\(身分関係\)の入力](#) へ

● 社会保険労務士が申請区分で埋葬費を選択した場合

The screenshot shows a web form with a grey background. At the top, there is a dark green header bar. Below it, a light green box contains the text '死亡した方の氏名(カタカナ)' followed by a dark green button with the text '必須'. Below this, there are two lines of instructional text: '全角25文字以内で入力ください。濁点(^)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。' and 'セイとメイの間にスペースを入力ください。'. At the bottom, there is a white input box with a grey border. Inside the box, the text '死亡した方の氏名(カタカナ)' is followed by a line. Below this line, the text 'キョウカイ タロウ' is entered.

死亡した方の氏名(カタカナ) **必須**

全角25文字以内で入力ください。濁点(^)、半濁点(^)は1文字としてカウントします。

セイとメイの間にスペースを入力ください。

死亡した方の氏名(カタカナ)

キョウカイ タロウ

死亡した方の氏名(カタカナ)を入力します。

死亡した方の生年月日 **必須**

年

昭和64年・平成元年(1989
年)



月

5月



日

20日



死亡年月日 **必須**

年

令和8年(2026年)



月

1月



日

20日



死亡した方の生年月日と死亡年月日を入力します。

埋葬した年月日 必須

年

令和8年(2026年)

▼

月

1月

▼

日

21日

▼

埋葬に要した費用の額 必須

半角数字7桁以内で入力ください。

埋葬に要した費用の額

500,000

円

埋葬した年月日と埋葬に要した費用の額を入力します。

続柄(身分関係) 必須

「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入力ください。「家族が死亡」した場合は、被保険者との続柄を入力ください。

全角6文字以内で入力ください。

続柄(身分関係)

父親

被保険者との続柄(身分関係)を入力します。

死亡の原因 必須

死亡の原因

工作中以外(業務外)での傷病

死亡の原因を入力します。



point

操作に関するポイント

「死亡の原因」で「工作中(業務上)での傷病」、または「通勤途中での傷病」を選択した場合は「労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。」の入力欄が表示されます。

労働災害、通勤災害の認定の有無を入力します。

The screenshot shows a web form with the following elements:

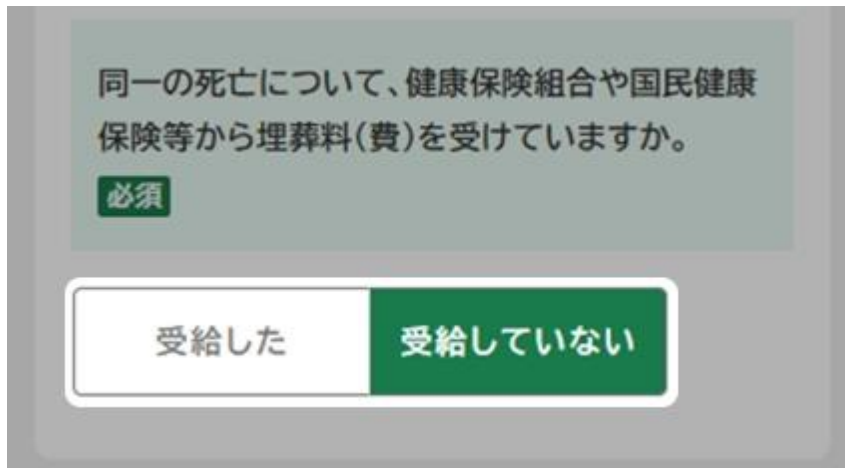
- A header bar with the text "死亡の原因" (Cause of Death) and a green "必須" (Required) label.
- A dropdown menu for "死亡の原因" (Cause of Death) with the selected option "工作中(業務上)での傷病" (Injury or illness during work/business) and a downward arrow.
- A section titled "労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。" (Are you recognized as a labor or commuting disaster?) with a green "必須" (Required) label.
- A dropdown menu for "労災・通災認定の有無" (Labor/commuting disaster recognition status) with the selected option "選択してください" (Please select) and a downward arrow.
- A list of options for the dropdown menu: "はい" (Yes), "請求中" (In progress), and "未請求" (Not requested).
- A green button labeled "次へ" (Next) is visible on the right side of the form.



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。 必須

はい いいえ

傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものかを選択します。



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)を受けていますか。 必須

受給した 受給していない

同一の死亡に関して、健康保険組合や国民健康保険等からの埋葬料(費)の受給の有無を選択します。



① 「次へ」ボタン

入力内容を確認し、問題がない場合は「次へ」ボタンを押します。

> 2-3-1 ②書類をアップロードする ハ

② 「戻る」ボタン

「戻る」ボタンを押すと、前のページに戻ります。

③ 「入力データを保存する」ボタン

「入力データを保存する」ボタンを押すと、次回、メニュー画面の申請する欄にある「保存データを利用して申請」ボタンから申請を再開することができます。

入力内容のデータは

「埋葬料(費)支給申請書_YYYYMMDDhhmmss.json」のファイル名で、ご利用の端末に保存されます。

例:2026年01月20日10時30分22秒に「入力データを保存する」ボタンを押した場合、ファイル名は

「埋葬料(費)支給申請書_20260120103022.json」となります。

> 2-3-1 ④保存データを利用して申請する ハ