

# 健康保險 被保險者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

## 電子申請用

被保險者・事業主記入用

被保險者氏名

記入方法については、「記入の手引き」をご確認ください。

<p>①-1 死亡者区分</p> <p>①-2 申請区分</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)</p> <p>1. 埋葬料(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者による申請) 2. 埋葬費(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者以外による申請) 3. 家族埋葬料(家族(被扶養者)の死亡かつ、被保険者による申請)</p>	<p>➡ ①-2では「1. 埋葬料」もしくは「2. 埋葬費」をご選択ください。 ➡ ①-2では「3. 家族埋葬料」をご選択ください。</p>									
<p>②-1 死亡した方の氏名 (カタカナ)</p> <p>②-2 死亡した方の生年月日</p> <p>②-3 死亡年月日</p> <p>②-4 続柄(身分関係)</p>	<input type="checkbox"/>	<p>姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(ー), 半濁点(ー)は1字としてご記入ください。</p>										
	<input type="checkbox"/>	<p>1. 昭和 2. 平成 3. 令和</p>	<p>年</p>	<p>月</p>	<p>日</p>	<p>年</p>	<p>月</p>	<p>日</p>	<p>令和</p>			
<p>③-1 死亡の原因</p> <p>③-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病</p> <p>➡ ③-2へ</p>										
	<input type="checkbox"/>	<p>1. はい 2. 請求中 3. 未請求</p>										
<p>④ 行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。</p> <p>⑤ 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)を受給していますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<p>1. はい 2. いいえ</p> <p>「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。</p>										
	<input type="checkbox"/>	<p>1. 受給した 2. 受給していない</p>										
<p>「①-2申請区分」が「2. 埋葬費」の場合のみご記入ください。 ※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。</p>												
<p>⑥-1 埋葬した年月日</p> <p>⑥-2 埋葬に要した費用の額</p>	<p>令和</p>	<p>年</p>	<p>月</p>	<p>日</p>	<p>円</p>							

事業主証明欄	死亡した方の氏名 (カタカナ)															
	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(°)は1字としてご記入ください。															
死亡年月日	令和			年			月			日						
上記のとおり相違ないことを証明します。																
事業所所在地	令和			年			月			日						
事業所名称																
事業主氏名																
電話番号																

6	3	1	2	1	1	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---



全国健康保険協会  
協会けんぽ

(2026.1)