

『協会けんぽGUIDE BOOK』54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 葬 埋葬料 (費) 支給申請書		1	2	ページ
		健康保険・事業主記入欄		
健康保険者名	協 会 太 郎			
○① 死亡通知 ○② 申請区分	1. 被保険者 2. 家族(被保険者) □③ □④ □⑤ □⑥ □⑦ □⑧ □⑨ □⑩ □⑪ □⑫ □⑬ □⑭ □⑮ □⑯ □⑰ □⑱ □⑲ □⑳ □㉑ □㉒ □㉓ □㉔ □㉕ □㉖ □㉗ □㉘ □㉙ □㉚ □㉛ □㉜ □㉝ □㉞ □㉟ □㊱ □㊲ □㊳ □㊴ □㊵ □㊶ □㊷ □㊸ □㊹ □㊺ □㊻ □㊼ □㊽ □㊾ □㊿ □③ □④ □⑤ □⑥ □⑦ □⑧ □⑨ □⑩ □⑪ □⑫ □⑬ □⑭ □⑮ □⑯ □⑰ □⑱ □⑲ □⑳ □㉑ □㉒ □㉓ □㉔ □㉕ □㉖ □㉗ □㉘ □㉙ □㉚ □㉛ □㉜ □㉝ □㉞ □㉟ □㊱ □㊲ □㊳ □㊴ □㊵ □㊶ □㊷ □㊸ □㊹ □㊺ □㊻ □㊼ □㊽ □㊾ □㊿			
○③ 死亡した方の氏名 (姓・名)	キ ャ ウ カ イ タ ロ ウ			
○④ 死亡した方の生年月日	2 0 1 6 年 0 5 月 1 0 日			
○⑤ 死亡年月日	令和 0 4 年 0 4 月 0 1 日			
○⑥ 葬式(葬法)種別	妻			
○⑦ 死亡の理由	1. 交通事故(自・他)によるもの 2. 自然死(自・他)によるもの 3. 自殺によるもの 4. その他()によるもの 5. 1. 2. 3. 4. のいずれにも該当しないもの			
○⑧ 健康保険者(被保険者)の 認定を受けていますか?	1. はい 2. いいえ			
○⑨ 健康保険者(被保険者)の 認定を受けていますか?	1. はい 2. いいえ			
○⑩ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑪ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑫ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑬ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑭ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑮ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑯ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑰ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑱ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑲ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○⑳ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉑ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉒ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉓ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉔ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉕ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉖ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉗ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉘ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉙ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉚ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉛ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉜ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉝ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉞ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㉟ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊱ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊲ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊳ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊴ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊵ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊶ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊷ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊸ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊹ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊺ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊻ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊼ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4. その他()			
○㊽ 葬式(葬法)種別	1. 葬式 2. 火葬 3. 埋葬 4.			

2 埋葬料(費)支給申請書 被扶養者が亡くなった場合

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者記入用

埋

加害者でなくなくなり、埋葬料(費)を受ける場合に使用ください。なお、記入方法および審査等については「記入の手引き」を
ご確認ください。

被保険者証 記号(12文字) 21700023	番号(12文字) 101010510	生年月日 1980.05.10
氏名 (カタカナ) キョウカイ タロウ	住所 (〒) 東京都 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX
郵便番号 (〒) 105-0000	性別 男性	職業 (職種) 〇〇〇〇 (業種) 〇〇〇〇
氏名 協会 太郎	住所 東京 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX
被保険者証 記号(12文字) 21700023	番号(12文字) 101010510	生年月日 1980.05.10
氏名 (カタカナ) キョウカイ タロウ	住所 (〒) 東京都 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX
郵便番号 (〒) 105-0000	性別 男性	職業 (職種) 〇〇〇〇 (業種) 〇〇〇〇
氏名 協会 太郎	住所 東京 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX

被保険者証 記号(12文字) 21700023	番号(12文字) 101010510	生年月日 1980.05.10
氏名 (カタカナ) キョウカイ タロウ	住所 (〒) 東京都 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX
郵便番号 (〒) 105-0000	性別 男性	職業 (職種) 〇〇〇〇 (業種) 〇〇〇〇
氏名 協会 太郎	住所 東京 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX

この申請書は、被保険者証の記載内容と一致し、かつ、被保険者の死亡が確定している場合にのみ有効です。

この申請書は、被保険者証の記載内容と一致し、かつ、被保険者の死亡が確定している場合にのみ有効です。

この申請書は、被保険者証の記載内容と一致し、かつ、被保険者の死亡が確定している場合にのみ有効です。

社会保険料納付者の
提出代行番号記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

被保険者証 記号(12文字) 21700023	番号(12文字) 101010510	生年月日 1980.05.10
氏名 (カタカナ) キョウカイ タロウ	住所 (〒) 東京都 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX
郵便番号 (〒) 105-0000	性別 男性	職業 (職種) 〇〇〇〇 (業種) 〇〇〇〇
氏名 協会 太郎	住所 東京 港区 〇〇-1-1 △△マンション101	電話番号 (区別) 090-0000-XXXXXX

健康保険料納付者は毎月10日に納付します。

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・7桁の口座番号をご記入ください。

振込内容決定は、上記申請書氏名と同じ名称をご確認ください。

金融機関名称	ゆうちょ	☐ 銀行 ☒ 郵便 ☐ 信託 ☐ 農協 ☐ 信用 ☐ その他	支店名	二三八	☐ 本店 ☒ 支店 ☐ 代理店 ☐ 出張所 ☐ 清算所 ☐ 支所
預金種別	☒ 普通預金 ☐ 定期預金 ☐ 零存整取 ☐ 定期貯蓄 ☐ 定期積立	口座番号	1 2 3 4 5 6 7		

記号・番号は、保険証に記載されています。

健康保険 本人（被保険者） 00-687
被保険者証 交付年度 令和 2年 4月10日交付
 記号 21700023 番号 1 (枚数) 00
 氏名 協会 太郎
 生年月日 平成 元年 5月 10日
 性別 男
 資格取得年月日 令和 2年 4月 1日



事業主名称 株式会社○○○○○○○
 保険者番号 999999999999
 保険者名称 全国健康保険協会 ○△支所
 保険者所在地 東京都○○区 9-9-9

日本年金機構
 〒100-8305 東京都千代田区千代田1-1-1
 国民年金センター東京

「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	☐ 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