

# 加入者がお亡くなりになったとき 埋葬料(費)のご案内

健康保険で支給される埋葬料(費)は、加入者(被保険者・被扶養者)がお亡くなりになった場合に支払われます。

お亡くなりになられた方、および申請される方によって記入方法や添付書類が異なります。

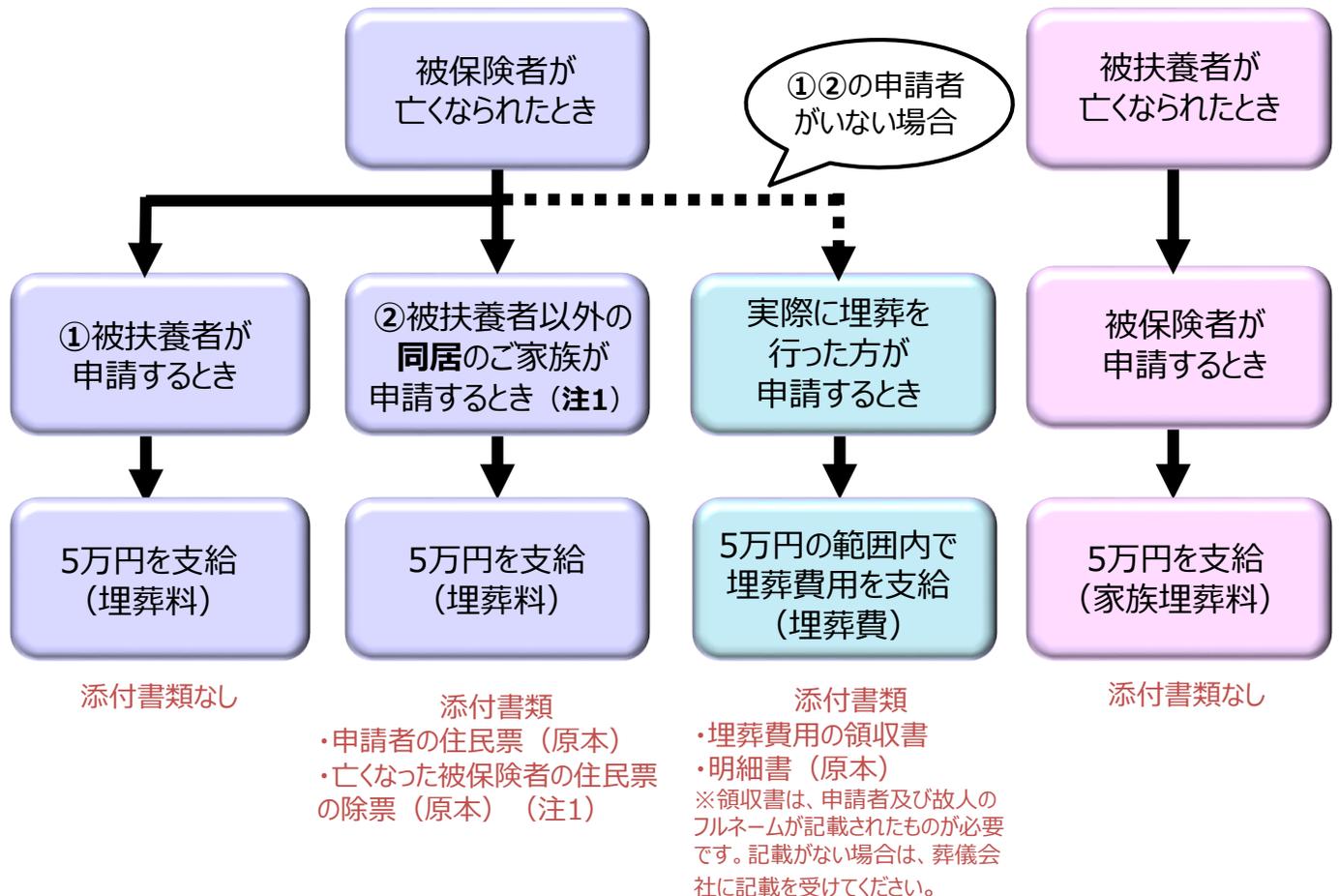
※仕事上や通勤途中の事故等が原因の場合は、埋葬料(費)は支給されません。労災保険の埋葬料または労働基準法に基づく葬祭料が支給されます。

## 【手続き方法】

「埋葬料(費)支給申請書」に**死亡に関する事業主証明**を受け、下記をご参照のうえ、**添付書類(必要な場合)**と併せて協会けんぽ各支部へご提出ください。

死亡に関する事業主証明を受けられない場合や、任意継続加入者がお亡くなりになられた場合は、下記のいずれか一点を添付してください。

- ・死亡診断書、死体検案書または検視調書の写し
- ・埋葬許可証または火葬許可証の写し
- ・亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本(原本)
- ・住民票の除票(原本)



### (注1) 被扶養者以外の別居のご家族が申請される場合

添付書類として、生計維持を確認できる書類(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封筒の写し、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の写し等)が必要です。

生計維持を確認できる書類がない場合は、埋葬費の請求となります。

# 記入漏れや記入不備を減らすための 埋葬料(費)支給申請書の記入のポイント

例) 被保険者(協会太郎)が亡くなり、被扶養者(協会花子)の方が申請する場合

## 1ページ目:被保険者記入欄

### 【被保険者が亡くなり、申請される方が請求する場合】

被保険者情報欄の氏名には、申請される方の氏名を記入してください。(住所・振込口座も同様です。)

※生年月日欄は「被保険者」の生年月日を記入してください。



### 健康保険 被保険者 埋葬料(費) 支給申請書

1 2 ページ 被保険者記入用

記入方法および添付書類等については、「健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書 記入の手引き」をご確認ください。

申請書は、楷書で枠内に丁寧に記入ください。 記入見本 0123456789アイウ

被保険者証の (左づめ)	記号 21700023	番号 1	生年月日 2 1.昭和 2.平成 3.令和	年 01	月 05	日 10
氏名・印 (フリガナ)	キョウカイ ハナコ 協会 花子		白書の場合は押印を省略できます。			
住所	〒 31000000	茨城 都 府 水戸市	001-1 △△マンション101			
電話番号 (日中の連絡先) ※ハイファン除く	TEL 029XXXXXX					

### ！ 記入漏れ注意

振込先指定口座は漏れなく記入してください。

※「預金種別」・「口座名義の区分」の漏れが多い箇所です

金融機関 名称	ゆうちょ	〇六八
預金種別	1 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号 1234567
口座名義	キョウカイ ハナコ	口座名義の区分 1

ゆうちょ銀行をご指定の場合は、振込用の漢数字3桁(〇六八など)で記入してください。

### ！ 記入漏れ・不備注意

振込先指定口座が被保険者と異なる場合は、受取代理人の欄につきましても記入してください。

※代理人住所漏れに注意

受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年 月 日 1.平成 2.令和
被保険者 (申請者)	氏名・印	住所 「被保険者情報」の住所と同じ
代理人 (口座名義人)	住所 (フリガナ) 氏名・印	被保険者 (申請者) との関係

※ご注意ください

【被保険者・事業主記入用】は2ページに続きます。▶▶▶

被保険者が亡くなりながら申請の場合、「被保険者証の記号・番号」と「生年月日」は被保険者の情報をご記入ください。「氏名・印」「住所」「電話番号」「振込先指定口座」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

被保険者のマイナンバー記載欄

(被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)

マイナンバーを記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

社会保険労務士の  
提出代行者記載欄

様式番号

協会使用欄

6 3 1 1 6 7

1

受付日付印

被保険者証の記号番号を記入いただいた場合、マイナンバーの記入は不要です。

※マイナンバーを記入いただいた場合、身元確認を行うための書類と番号確認を行うための書類の添付が必要です。これらの添付がない場合は、申請書をお返すこととなりますので、ご注意ください。

2ページ目:被保険者・事業主記入欄

健康保険被保険者家族埋葬料(費)支給申請書

！記入漏れ注意

亡くなられた被保険者氏名を記入

被保険者氏名 協会 太郎

申請内容	死亡年月日 死亡した方の 2 1.平成 020621 2.令和	死亡原因 クモ膜下出血	第三者の行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。
------	------------------------------------	----------------	---

！記入漏れ注意

死亡した方の死亡年月日・死亡原因・第三者行為の有無について記入してください。

※死亡原因が第三者行為による場合、「第三者行為による傷病届」の添付が必要です。(協会けんぽのHPからダウンロードできます)

●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき	
ご家族の氏名	生年月日
亡くなられた家族は、退職などにより健保組合などが運営する健康保険の資格喪失後に被扶養者の認定を受けた方であって、次のいずれかに当てはまる方ですか。 ①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②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	
<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
「はい」の場合、家族が被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。	
保険者名	記号・番号

●被保険者が死亡したための申請であるとき		
被保険者の氏名	被保険者からみた申請者との身分関係	埋葬した年月日
協会 太郎	妻	2 1.平成 2.令和
埋葬に要した費用の額	法第3条第2項被保険者として支給を受けられた場合はその金額(調整減額)	
円	円	円

「埋葬した年月日」、「埋葬に要した費用の額」欄については、被保険者より生計維持されていた方が申請する場合は、記入の必要はありません。  
※実際に埋葬を行った方が申請する場合(「埋葬費」としての申請の場合)は、必ず記入ください。

亡くなられた方は、退職などによる協会けんぽの被保険者資格の喪失後、家族の被扶養者となった方であって、次のいずれかに当てはまる方ですか。 ①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②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	
<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
「はい」の場合、資格喪失後に家族の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・番号をご記入ください。	
保険者名	記号・番号

事業主証明欄	氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
死亡した方の	協会 太郎	<input checked="" type="radio"/> 被保険者 <input type="radio"/> 被扶養者	2 1.平成 2.令和
上記のとおり相違ないことを証明します			
事業所所在地	〇〇市〇〇町1-1	2 1.平成 2.令和	020627
事業所名称	□□株式会社		
事業主氏名	健保 二郎	TEL	□□□□□□□□□□

事業主より証明を受けてください。  
証明が受けられない場合は、死亡したことのわかる書類の添付が必要です。

様式番号

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