

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

△申請書は複製禁止です。

スムーズにお支払いさせていただくために、
ご協力をお願いいたします。

【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・住所を記入してください。(振込口座も同様です。)

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

加入者がおなくなりになり、埋葬料(費)を受ける場合にございます。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証 記号(左づめ)	番号(左づめ)	生年月日
217000231	2 平成 01 05 月 10	
氏名 (カタカナ)	キョウカイ ハナコ	
氏名	協会 花子	
郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)	
3100000	029XXXXXXX	
住所	茨城 水戸市〇〇1-1△△マンション101	

健康保険 本人(被保険者) 00487

被保険者証 令和 2年 4月10日交付 (枚数) 00

記号 21700023 番号 1

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

事業所名称 株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇

保険者番号 9999999999

保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部

保険者所在地 〇〇市〇〇町 9-99-99

亡くなられた方の被保険者
番号と生年月日をご記入くだ
さい。

！記入不備注意

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。

！記入不備注意

支店、出張所などの選択
間違いが見受けられますの
で、正確にご記入ください。

！記入不備注意

口座番号は、上記申請
者氏名と同じ名義の口座
番号をご記入ください。

振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称	〇 〇	支店名	× ×
預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	1234567

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。

ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
(記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。)

社会保険労務士の
提出代行名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)	☐	1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)
死亡 証明書	☐	1. 添付 2. 不備
生計維持 確認書類	☐	1. 添付 2. 不備
領収書 内訳書	☐	1. 添付 2. 不備
埋葬費用		円
戸籍 (法定代理)	☐	1. 添付
口座証明	☐	1. 添付
その他	☐	1. その他
6 3 1 1 1 1 0 1		枚数

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、申請書をお返する
ことになりますので、ご注意
ください。

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

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

12ページ

被保険者氏名協会 太郎

記入漏れ注意

亡くなられた被保険者氏名を記入

①-1 死亡者区分	1	1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	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。
①-2 申請区分	1	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)	
②-1 死亡した方の氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ		
②-2 死亡した方の生年月日	2	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	01 年 05 月 10 日
②-3 死亡年月日	令和 05 年 02 月 15 日		
②-4 続柄(身分関係)	妻		
③-1 死亡の原因	1	1. 仕事以外(業務外)での傷病 2. 仕事上(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病	③-2へ
③-2 労働災害、通勤災害の 認定を受けていますか。		1. はい 2. 請求中 3. 未請求	③-1で、「2」もしくは「3」とお答えした方は必ずご記入ください。
④ 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。	2	1. はい 2. いいえ	「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。
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。	2	1. 受給した 2. 受給していない	必ず、1か2のご記入をお願いします。
⑥-1 埋葬した年月日	令和 年 月 日		
⑥-2 埋葬に要した費用の額	円		
死亡した方の氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ		
死亡年月日	令和 05 年 02 月 15 日		
事業主所在地	〇〇市〇〇町1-1		
事業主名称	〇〇株式会社		
事業主氏名	健保 二郎		
電話番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		

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。

- ・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視調書のコピー
- ・亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本
- ・亡くなった方の住民票など

いずれか一つご用意ください

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。

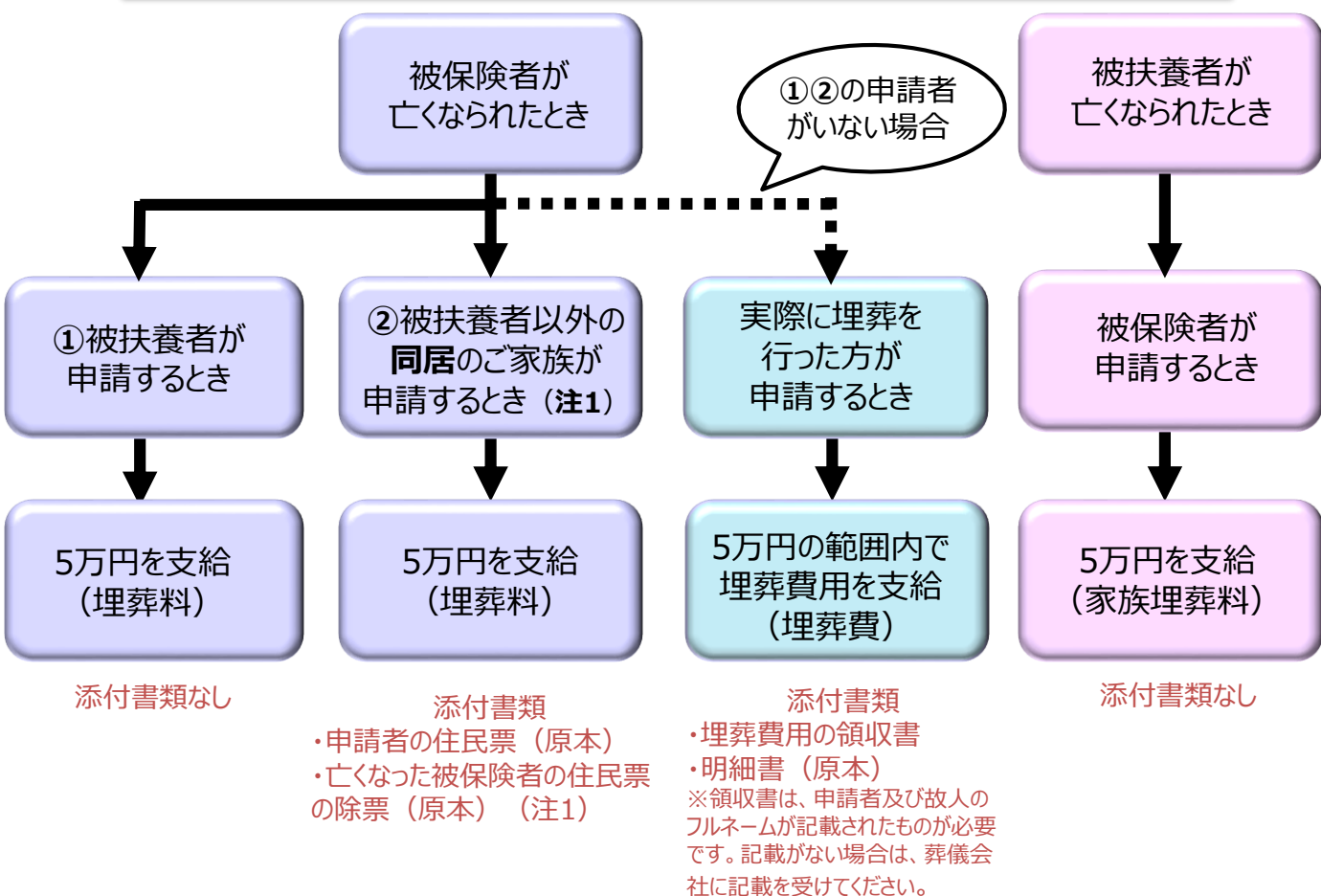
※仕事上や通勤途中の事故等が原因の場合は、埋葬料(費)は支給されません。労災保険の埋葬料または労働基準法に基づく葬祭料が支給されます。

【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。