

健康保険 被保険者 埋葬料（費） 支給申請書
家族 埋葬料（費） 付加金

◎記入するときは、うらの「注意事項」をご覧ください

① 被保険者等記号・番号		② 事業所名	大阪本社・東京本社・退職者		
③ 死亡した年月日	令和 年 月 日	④ 死亡した原因			
⑤ 発病または負傷の原因・状況 (なるべくくわしく)	いつ（発生日時） どこで（場所） なにををしていて どのようにして 負傷したか 私用 ・ 通勤の行き帰り ・ 工作中	⑥ 第三者行為によるものですか ・はい ・いいえ			
<被保険者が死亡したための請求であるとき>					
⑦ 被保険者氏名			⑧ 埋葬した年月日		
⑨ 請求者との身分関係			⑩ 埋葬に要した費用(別紙証憑書のとおりに)		
<被扶養者が死亡したための請求であるとき>					
⑪ 被扶養者氏名		⑫ 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	⑬ 被保険者との続柄	
上記によって 埋葬料（費） 埋葬料（費） 付加金 を請求します。			⑭ 住所	〒 ー	
令和 年 月 日			フリガナ 被保険者（請求者）氏名	ー	
			電話	() ー	
※日中お電話がつながる番号をお書きください。					
⑮ 死亡した者の氏名			⑯ 死亡した者	被保険者・被扶養者	
⑰ 死亡した年月日			⑱ 死亡した原因		
上記のとおり相違ないことを証明します。					
令和 年 月 日			⑲ 事業所の所在地	事業所の名称	
			事業主氏名		

被保険者が記入するところ	⑳ 委任状		㉑ 振込先口座												
	上記保険給付金の受領を		☐		マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します										
					利用する場合は☑。利用しない場合は下記の欄を記入										
	に委任します。				銀行 金庫 信組					店・本店 支店・出張所					
	令和 年 月 日		預金種別		・普通 ・当座		口座 番号								
被保険者氏名				口座名義		フリガナ									

記入するときの注意事項

記入するときは、ボールペンを使用してください。
提出するときは、記入もれのないようにしてください。

被保険者が記入するところ

- ③欄、死亡した年月日を記入してください。
- ④欄、死亡した原因を記入してください。
- ⑤欄、死亡した原因が外傷（打撲、骨折など）によるものであるときは、発生の原因・状況等についてくわしく記入してください。
- ⑦⑧⑨欄、被保険者が死亡した場合に記入してください。
- ⑩欄、死亡した被保険者と生計維持関係のない者が埋葬（葬儀）を行った場合だけ記入し、埋葬に要した領収書および明細書を添付してください。
- ⑪⑫⑬欄、被扶養者が死亡した場合に記入してください。
- ⑭欄、住所は番地等を忘れないように（特に〇〇方、〇〇マンションなど）記入してください。
訂正したときは、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
なお、被保険者が押印している場合は、上記の方法による訂正または押印した印による訂正のどちらかをしてください。
- ⑰欄に、給付金の振込先口座を記入してください。
振込先を被保険者（請求者）以外の方の口座に指定する場合は、⑳欄と㉑欄ともに記入してください。
事業主経由での振込を希望する場合は、㉒欄に事業主に委任する旨を記入し、㉑欄には記入しないでください。
公金受取口座を利用できるのは当健康保険組合の被保険者・被扶養者のみとなります。

事業主が証明をするところ

- ⑯欄、該当する文字を○で囲んでください。
訂正したときは、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。
なお、被保険者が押印している場合は、上記の方法による訂正または押印した印による訂正のどちらかをしてください。

添付書類について

被保険者が死亡した場合で、被扶養者が申請する場合

死亡診断書もしくは死体検案書の写

被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の生計維持関係者が申請する場合

死亡診断書もしくは死体検案書の写
亡くなった被保険者と申請者が記載された住民票の写

被保険者が死亡した場合で生計維持関係者がいなく、実際に埋葬を行った方が申請する場合

死亡診断書もしくは死体検案書の写
亡くなった被保険者の戸籍（除籍）謄（抄）本の写
埋葬に要した費用の領収書原本
埋葬に要した費用の明細書