

健康保険被保険者家族埋葬料(費)支給申請書

令和 年 月 日

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号・番号			被保険者(被保険者死亡の場合は申請者)の氏名	(フリガナ) ケンコウ ハナコ					
	記号	〇〇〇	番号		〇〇〇〇	健康 花子				
	被保険者(申請者)の住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇			電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇					
	事業所の名称	〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社								
	死亡した年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			死亡原因		〇〇〇〇〇〇〇			
	被扶養者が死亡したための申請であるとき	被扶養者氏名				生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者からみた続柄	
	被保険者が死亡したための申請であるとき	被保険者氏名	健康 太郎			被保険者からみた申請者のとの関係	妻		死亡した被保険者により生計を維持していましたか※	
		埋葬日(葬儀日) ※いいえの場合のみ記入	令和 年 月 日			埋葬(葬儀)に要した費用 ※いいえの場合のみ記入	円			
	支 払 金 融 機 関	銀行名	支店名または店名		口座種別	口座番号			口座名義(カタカナ)※	
		〇〇〇銀行	〇〇支店		普通 ・当座	〇	〇	〇	〇	ケンコウ ハナコ

事 業 主 が 証 明 す る と こ ろ	死亡した者の氏名	死亡した者	被保険者・被扶養者	死亡した年月日	令和 年 月 日死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します。				令和 年 月 日
	住所 〒 - 会社で証明を受けてください				
事業主	氏名	電話番号		-	-

※生計を維持していた人とは、被保険者により生計の全部もしくは大部分を維持していた人に限らず、一部分でも維持していた人を含みます。

※支払金融機関は被保険者(被保険者死亡の場合は申請者)名義の口座を記入してください。

(添付書類についての注意)

※「事業主が証明するところ」の欄に記入がある場合は死亡の確認ができる書類(埋火葬許可証の写し、又は死亡診断書の写し、住民票等)は必要ありません。

①埋葬料:被保険者が死亡し、死亡した被保険者により生計を維持していた人が埋葬を行ったとき

・死亡の確認ができる書類(埋火葬許可証の写し、又は死亡診断書の写し、住民票(コピー不可)等)

- 被扶養者以外のご家族が請求する場合
 - 同居していた場合・・・ 被保険者と同居していたことがわかる書類(住民票等※コピー不可)
 - 別居していた場合・・・ 被保険者からの定期的な仕送りが確認できるもの(通帳の写し等)または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もの(領収書の写し等)

②埋葬費:被保険者が死亡し、死亡した被保険者と生計維持関係がない人が埋葬を行ったとき

・死亡の確認ができる書類(埋火葬許可証の写し、又は死亡診断書の写し、住民票(コピー不可)等)

・埋葬に要した費用を請求者が負担したことがわかる領収書(宛名は申請者のフルネームが記載されたもの)の原本と明細書の写し

受付日付印

③家族埋葬料:被扶養者が死亡したとき

・死亡の確認ができる書類(埋火葬許可証の写し、又は死亡診断書の写し、住民票(コピー不可)等)