

# 健康保険 被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

令和 年 月 日

被保険者が記入するところ	被保険者の 記号 - 番号		被保険者(申請者) の氏名		(フリガナ)		
	被保険者 (申請者) の住所		電話番号 - -				
	事業所の名称						
	死亡した年月日		令和 年 月 日		死亡原因		
被保険者が死亡した 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		
	被扶養者 氏名		被保険者からみた 申請者のとの関係		被保険者から みられた続柄		
	被扶養者 氏名		死亡した被保険者により生計 を維持していましたか※		はい ・ いいえ		
被保険者が死亡した ための申請であるとき	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	銀行名		支店名または店名		口座種別	
						普通・当座	
	郵便局	郵便局		記号		番号	
		9 9 0 0					
						口座名義人(カタカナ)	

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 〒 -								
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。

**(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は被保険者との続柄がわかる書類(戸籍謄本、住民票等※コピー不可)
- 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**

受付日付印

  - ・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の原本と明細書の写し
- 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)