

健康保険 被保険者 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金支給申請書 記入例  
家 族

被保険者情報	① 被保険者証 記号 54 番号 100	
	② 氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	③ 生年月日 昭平令 59 年 7 月 1 日
	④ 住所 〒 104 - 0042 東京 都 道 府 県 中央区入船1-2-9 八丁堀MFビル6階	⑤ 電話番号 03 ( 5542 ) 8058 ※日中に連絡が取れる電話番号をご記入ください。
	⑥ 事業所 名称 ○○信用保証協会 電話番号 03 ( 0000 ) 0000 所在地 東京都○○区○○0-0-0	⑦ 提出委任 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )

※ 被保険者が亡くなられた場合であっても、「被保険者証記号・番号」、「生年月日」並びに「事業所名称」は被保険者の情報をご記入ください。

※ 「氏名」、「住所」、「電話番号」並びに「振込先」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

申請内容	⑧ 死亡年月日 令和 4 年 4 月 1 日	⑨ 死亡原因 心筋梗塞	⑩ 第三者行為によるものですか ※ はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
	⑪ 亡くなられた方 <input type="checkbox"/> 被保険者 → ⑫へ <input checked="" type="checkbox"/> 家族(被扶養者) → ⑬へ		
	⑫ 被保険者 被保険者からみた申請者との身分関係	葬祭した年月日 平・令 年 月 日	葬祭に要した費用の額 万円
	⑬ 家族(被扶養者) その方の氏名 健保 花子	生年月日 昭平令 59 年 7 月 1 日	続柄 妻

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

※ 子である被扶養者が亡くなられた場合の続柄は、「長男」、「長女」、「二男」、「二女」等詳しくご記入ください。

振込希望口座	金融機関名称 全国 銀行 金庫・信組 農協・その他( )	預金種別 普通 当座・その他( )
	口座名義 (カタカナで記入) ケンポ タロウ	口座番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	支店・本店・出張所 その他( )	口座名義区分 被保険者・代理人

委任状	被保険者(申請者) 本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日
	代理人(口座名義人) 住所 氏名 被保険者との関係( )

事業主証明欄	亡くなられた方の氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	死亡年月日 平・令 年 月 日
	所在地	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日	
	事業主名称	事業主の証明を受けられない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれかの写しを添付してください。	
	事業主氏名	TEL ( )	

※ 事業主の証明を受けられない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、仮葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれかの写しを添付してください。

受付日付印

マイナンバー記入欄(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、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
---

社会保険労務士の提出代行者名記載欄
-------------------

## 記入上のご注意

1. ①～④及び⑥は、被保険者の方の情報を記入してください。
2. ⑤は、お勤め先の事業所の電話番号でも構いません。
3. ⑦の提出を事業主に依頼した場合は、事業所宛に支給決定通知書を送付。依頼しない場合は、被保険者の当組合登録住所宛に支給決定通知書を送付。
4. 死亡した方が被保険者の申請の場合は、申請される方の氏名を記入してください。  
(住所、振込希望口座も同様です。)
5. ㊸の「はい」に○をした場合は、傷病の原因が業務中または通勤途中によるもので、労働災害に該当するときにはご申請いただけません。労働災害に該当するかは、労働基準監督署にご確認ください。  
第三者行為によるものであるときは、別途「第三者行為による傷病届」が必要になりますので、ご申請前に当組合業務課までご連絡ください。
6. 死亡した方が被保険者の場合の葬祭に要した費用は、葬儀代（霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼等を含む。）を記入してください。
7. ゆうちょ銀行の口座を希望される場合、従来の口座番号（記号・番号(13桁)）ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種別・口座番号を記入してください。

### 【添付書類一覧表】

死亡した方	申請者	添付書類
被保険者	被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業主証明欄に事業主の証明を受ける</li> <li>■ 市区町村長の埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検視調書の写し</li> </ul> ※上記いずれか1点
	被扶養者以外の被保険者により生計維持されていた方（同居）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業主証明欄に事業主の証明を受ける</li> <li>■ 市区町村長の埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検視調書の写し</li> </ul> ※上記いずれか1点と併せて、生計維持の有無により以下の書類を提出。 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 申請者の住民票の原本（続柄が記載されている世帯全員のもの）</li> <li><input type="checkbox"/> 亡くなられた方の戸籍謄本の原本</li> <li><input type="checkbox"/> 権利承継届</li> </ul>
	被扶養者以外の被保険者により生計維持されていない方（別居）、又は実際に埋葬を行った方	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 埋葬に要した費用の領収書<sup>※1</sup>の原本</li> <li>■ 上記費用<sup>※2</sup>の明細書の写し</li> </ul> （費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること）
被扶養者	被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業主証明欄に事業主の証明を受ける</li> <li>■ 市区町村長の埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検視調書の写し</li> </ul> ※上記いずれか1点

※1 申請者の方のお名前がフルネームで記載されたもの。

※2 費用の範囲は、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼代なども含まれます。  
飲食代や香典返しは含みません。

※健康保険の給付を受ける権利は2年間で消滅します。

※埋葬料（費）の時効の起算日については「死亡日の翌日（埋葬費については埋葬を行った日の翌日）」となります。