

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）請求書

記入例

◆添付書類（2ページ目参照）を必ず添付してください。

提出日 令和 6 年 〇 月 〇 日

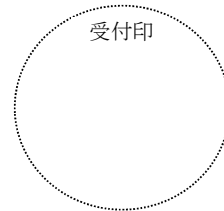
※下記のとおり請求します。なお、給付金の受け取りについては事業主に委任します。（任意継続・特例退職は除く）									
請 求 者 が 記 入 す る と こ ろ	記号番号	記号 — 番号 〇〇〇 — 〇〇〇〇	事業所名称	〇〇〇〇株式会社					
	死亡した者の氏名	健保 太郎		所属	〇〇〇〇事業部				
	死亡原因（病名）	肺がん			死亡した年月日	令和 6 年 〇 月 〇 日			
	※1 第三者の行為によるものですか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい		※2 死亡の原因が業務上、または通勤途中によるものですか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい				
請求者氏名	健保 花子		被保険者との続柄	本人		昭和 〇〇年 〇月 〇日 平成 令和			
請求者住所	〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇 大阪市〇区〇〇 〇丁目〇-〇			被保険者と請求者の生計維持関係の有無 ※被保険者死亡時のみ記入			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
※3 埋葬した年月日	令和 6 年 〇 月 〇 日			※3 埋葬に要した費用の額	200,000 円				
請求者口座情報	金融機関名	三井住友信託 銀行		信用金庫	〇〇 支店		金融機関コード	〇 〇 〇 〇	
※被保険者死亡時のみ記入	口座名義	フリガナ ケンボ ハナコ		その他（ ）			支店コード	〇 〇 〇	
		健保 花子					口座番号	9 9 9 9 9 9 9	
※4 備考									

- ※1 交通事故等、第三者行為が原因による死亡である場合は、「事故届」の提出が必要となります。
- ※2 業務上あるいは通勤災害の事故が原因による死亡であり、労働者災害補償保険法から給付を受けることができる場合、埋葬料（費）は支給されません。
- ※3 「埋葬した年月日」欄及び「埋葬に要した費用の額」欄は、埋葬費の請求を行う場合のみご記入ください。埋葬費とは、被保険者により生計を維持していた人が存在せず、それ以外の方が埋葬を行った場合に、実際に埋葬を行った方に対し支払われるものです。（2ページ目参照）
- ※4 個人番号を記入する場合は備考に記入してください。なお、記号番号を記入した場合は、個人番号の記入は不要です。個人番号を記入する場合は、番号確認および身元確認を行いますので、個人番号カードか、個人番号通知カードおよび写真つき身分証明書（保有していない場合は住所氏名が記載された公的書類を2つ以上）を申請者が健保に直接持参してください。

事業主の証明	死亡した者の氏名	死亡年月日	令和	年	月	日
	上記のとおり相違ないことを証明する。					
	<p>令和 年 月 日</p> <p>※事業主記入欄</p> <p>事業所の所在地</p> <p>事業所の名称</p> <p>事業主の氏名</p>					

	課長	係長	係
所 属			

資格関係
資格喪失日 ( 年 月 日喪失) 法第105条該当



◆添付書類

死亡した者	請求者	添付書類
被扶養者	被保険者	1. 「死亡診断書」の写し、「火葬・埋葬許可証」の写し、事業主の証明のいずれか1つ
被保険者	被扶養者	1. 「死亡診断書」の写し、「火葬・埋葬許可証」の写し、事業主の証明のいずれか1つ
	被扶養者でなく 生計維持関係あり	1. 「死亡診断書」の写し、「火葬・埋葬許可証」の写し、事業主の証明のいずれか1つ 2. 【被保険者と請求者が同居の場合】被保険者と請求者が記載されている住民票（の除票）の原本 3. 【被保険者と請求者が別居の場合】定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳のコピーや亡くなった被保険者が請求者の公共料金を支払っていたことがわかる領収書など
	被扶養者でなく 生計維持関係なし (埋葬費)	1. 「死亡診断書」の写し、「火葬・埋葬許可証」の写し、事業主の証明のいずれか1つ 2. 領収書の原本（請求者のフルネーム及び埋葬に要した費用額が記載されているもの） 3. 埋葬に要した費用の明細書の原本（費用の内訳がわかるもの） ※上記2. 3. の書類のいずれかに被保険者のフルネームが記載されていることを確認します。

※その他、別途必要な書類を提出いただく場合があります。