

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）・埋葬付加金 請求書

◎ 記入するときにはうらの注意事項をよく読んで誤りのないようにしてください。

① 被保険者等記号・番号		② 被保険者の生年月日				③ 記号番号がわからない場合は、下記備考欄へマイナンバーを記入してください			
記号	番号	昭 平 令	年	月	日	備考欄			
④ 被保険者(請求者)の氏名					⑤ 事業所の				
(フリガナ)					名称				
(被保険者が死亡したための請求であるときは被保険者の氏名:)					所在地				
⑥ 被保険者(請求者)の住所・日中連絡がとれる電話番号									
(フリガナ)									
〒 —————									
電話番号 ()									
⑦ 家族埋葬料の請求の場合は、死亡した被扶養者の氏名等		(氏名)			(生年月日)			(被保険者との続柄)	
		昭和 平成 令和			年 月 日				
⑧ 死亡した年月日			⑨ 死亡の原因(傷病名等)			⑩ 死亡の原因は業務上によるものですか		⑪ 死亡の原因は第三者の行為によるものですか	
令和	年	月	日				いいえ (業務外)		
						はい (業務上・通勤災害)		はい [別途「負傷届：第三者行為用」を提出してください]	
⑫ 死亡した者の区分			⑬ 埋葬した年月日			⑭ 被保険者が死亡した場合、該当する支給要件はどちらですか		⑮ 被扶養者が死亡した場合、死亡した者があなたの被扶養者になった時期	
被保険者・被扶養者 ↓			令和 年 月 日			ア. 被保険者期間中の死亡 イ. その他		ア. 死亡日より3ヶ月以上前から イ. その他	
⑯ 被保険者と請求者の関係 [続柄等の身分関係を具体的に記入してください]		被保険者と請求者の間に生計維持関係はありましたか		⑰ 埋火葬に要した費用 [領収明細書を添付してください]		資格喪失後加入している医療保険制度を下欄 ↓ に記入してください		あなたの被扶養者となる前に加入していた医療保険制度を下欄 ↓ に記入してください	
		いいえ (なかった) ⇒ はい (あった)		円		(制度名及び保険者)		(被保険者氏名) (被保険者等記号番号)	

請求者又は受取代理人	振込先	⑱ 銀行			本店	⑲ 口座名義人の氏名	(カタカナでご記入ください)			
		金庫			支店		⑳ 口座番号			
農協			出張所							
⑳ 預金種別		普通・その他 ()								

↑ 被保険者(請求者)名義のもの(受領委任をする場合は代理人名義のもの)を記入してください。

受取代理人の欄	㉒ 被保険者(請求者)の住所・氏名			㉓ 代理人の氏名		㉔ 被保険者(請求者)との関係			
	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。								
	被保険者(請求者) 令和 年 月 日					㉕ 代理人の住所・電話番号			
住所					〒 —————				
氏名					電話 ()				

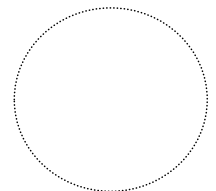
↑ この欄は給付金の受取りを代理人に委任する場合のみ、記入してください。

事業主が証明するところ	㉖ 死亡した者の氏名		㉗ 死亡した者は被保険者でしたか、被扶養者でしたか		㉘ 死亡した年月日			
			被保険者であった・被扶養者であった		令和 年 月 日			
	㉙ うえのとおり相違ありません。		事業所の所在地					
令和 年 月 日		事業所の名称						
		事業主氏名		電話 ()				

※ 上記の事業主の証明に代えて、埋火葬許可証又は死亡診断書の写の添付でも差し支えありません。

受付年月日

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
-------------------	--



記入するときの注意事項(添付書類を含む)

- ・ 記入するときは、鉛筆を使用しないでください。
- ・ 記入もれのないように注意してください。
- ・ 支給決定に際し、別途、必要書類等の提出を求める場合があります。
- ・ 被保険者が死亡したときは、表題の「被保険者」を○で囲んでください。

1. 被保険者の家族(被保険者と生計維持関係があった者で埋葬を行うべき者)から「埋葬料」を請求することができます。

ただし、当組合の被扶養者でない場合は、生計維持関係が確認できる書類として、住民票(亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの)を添付してください。添付する住民票は個別番号(マイナンバー)の記載がないものをご提出ください。

なお、住居が別の場合は下記の生計維持関係が確認できる書類を添付してください。

- ・ 定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳や現金書留の封筒の写し
- ・ 亡くなった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領収書の写し など

2. 埋葬料を請求できる者がいない場合には、実際に埋火葬を行った者からその埋火葬に要した費用の範囲内で「埋葬費」を請求することができます。

(埋火葬に要した費用の領収書及び明細書の添付が必要です。)

- ・ 被扶養者が死亡したときは、表題の「家族」を○で囲んでください。

《被保険者(請求者)記入するところ》

- ・ ①欄 あなたの被保険者等の記号番号を記入してください。
- ・ ④欄 被保険者(請求者)が自ら署名してください。
被保険者埋葬料(費)の請求の場合は、請求者の氏名を記入し、()内に被保険者であった者の氏名を記入してください。
- ・ ⑥欄 郵便物が確実に届くように、「□□方」「△△アパート」等まで記入してください。
被保険者埋葬料(費)の請求の場合は、請求者の住所を記入してください。
- ・ ⑦欄 被扶養者(家族)が死亡した場合のみ記入してください。
- ・ ⑪欄 死亡の原因が第三者の行為によるものであるときは、別途「負傷届(第三者行為用)」等を提出してください。
- ・ ⑯欄 被保険者が死亡した場合のみ記入してください。
- ・ ⑬⑰欄 被保険者埋葬費の請求の場合のみ記入してください。この場合、埋火葬に要した費用の領収書及び明細書を添付してください。

《請求者又は受取代理人が記入するところ》

- ・ 銀行等の預金口座に振込を希望するときは、⑱⑲⑳㉑欄に希望の銀行等の名称、店名、預金口座番号、口座名義人の氏名を記入してください。ただし、被保険者(請求者)名義のものに限ります。(受領委任をするときは受取代理人名義のものを記入してください。)

《受取代理人の欄》

- ・ この給付金の受取りを代理人に委任する場合は、「受取代理人の欄」に被保険者(請求者)及び受取代理人それぞれが氏名、住所等を記入してください。

《事業主が証明するところ》

- ・ 死亡の事実について、事業主の証明を受けてください。
ただし、健康保険法施行規則における事業主証明書の取扱いは、被保険者等が直接請求する場合は、請求書に添付のうえ健保組合に提出する事とされておりますので、施行規則による方法で請求される場合、事業主の証明書は添付でのご提出でも結構です。
なお、事業主の証明に代えて、埋火葬許可証又は死亡診断書の写しの添付でも差し支えありません。
- ・ 死亡診断書、領収書等の添付書類が外国語で作成されているときは、日本語の翻訳文(翻訳者の氏名、住所等を記載したもの)を添付してください。

※以上の内容でわからないことがありましたら、健康保険組合へおたずねください。