

健康保険被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者証	記号 □ □	番号 右づめでご記入ください。 ハイフン(―)または(枝番)の後にある 2桁は記入しないでください	生年月日 年 月 日
	氏名・印	(フリガナ)		家族が死亡した場合、家族の名前 (続柄) (フリガナ)
	住所	〒	都 道 府 県	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()	※被保険者が亡くなられての申請の場合は、申請される方の情報をご記入ください。 (住所、振込口座も同様です。)	
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(在籍者は、委任するに <input checked="" type="checkbox"/> してください)				

被保険者埋葬の場合は、申請者の振込先指定口座を記入ください。(年 月 日死亡)

振込先指定口座	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他()	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号 右づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	口座名義の区分 <input type="checkbox"/> 1.申請者 <input type="checkbox"/> 2.代理人

家族の場合は口座名義の区分を「2.代理人」とし、記入・押印ください。
代理人は「雇用関係」のある事業主とし、給付金は事業主経由で支給します。

受取代理人の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年 月 日
	代理人	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ 委任者と代理人との関係

「申請者・事業主記入用」は2ページに続きます。>>>

(2021.4)

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	受付日付印
-----------------------	-------

健康保険被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

1 2
被保険者(申請者)・事業主記入用

被保険者氏名

申請内容	死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか
	死亡した方の 年 月 日		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」等の手続きも必要です。
●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき			
ご家族の氏名	生年月日	年 月 日	被保険者との続柄
亡くなられた家族は、退職等により健康保険の資格喪失後に被扶養者の認定を受けた方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。		<input type="checkbox"/>	1. はい 2. いいえ
①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き支給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の支給終了後、3か月以内に亡くなられたとき			
「はい」の場合、家族が被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。		保険者名	
		記号・番号	
●被保険者が死亡したための申請であるとき			
被保険者の氏名	被保険者からみた申請者との身分関係	埋葬した年月日	年 月 日
埋葬に要した費用の額	法第3条第2項被保険者として支給を受けた時はその金額(調整減額)		円
亡くなられた方は、退職等により当健康保険組合の被保険者資格の喪失後に家族の被扶養者となった方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。		<input type="checkbox"/>	1. はい 2. いいえ
①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き支給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の支給終了後、3か月以内に亡くなられたとき			
「はい」の場合、資格喪失後に家族の被扶養者として加入していた健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。		保険者名	
		記号・番号	
●介護保険法のサービスを受けていたとき			
保険者番号	被保険者番号	保険者名称	

※事業所に提出された死亡を確認できるものの写しを添付ください

事業主証明欄	死亡した方の氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
		被保険者 被扶養者	年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明する。		年 月 日
	事業所所在地		
	事業所名称	印	TEL ()
事業主氏名			

「埋葬料(費)支給要件の概要」は3ページにあります。>>>

埋葬料(費)支給要件の概要

支給を受ける要件

【埋葬料】

- ①被保険者が業務外の事由により死亡した場合、亡くなった被保険者により生計維持されていた方に「埋葬料」として5万円が支給されます。
 - ②被扶養者である家族が死亡したときは、被保険者に「家族埋葬料」として5万円が支給されます。
- ※「埋葬料」は、死亡の事実またはその確認があれば支給されるもので、埋葬をおこなったことは要件とされていません。仮埋葬や葬儀をおこなわない場合でも支給されます。

【埋葬費】

- ①被保険者が業務外の事由により死亡したとき、亡くなった被保険者に埋葬料を受けられる方がいない場合は、実際に埋葬をおこなった方に埋葬料(5万円)の範囲内で実際に埋葬に要した費用に相当する「埋葬費」が支給されます。
- ※「埋葬費」は、実際に埋葬をおこなった方に支給されるため、埋葬をおこなった事実が必要であり、埋葬をおこなった後でなければ埋葬費を請求することはできません。
- ※実際に埋葬に要した費用は葬壇一式料のほか、霊柩車代、霊柩車運搬代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額です。

▼ 支給される額

被保険者本人が死亡したとき

埋葬料(費)
50,000円

+

当組合の付加給付
50,000円

※家族や身近な人がまったくいない場合には、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実費が埋葬費として支給されます。

被扶養者である家族が死亡したとき

家族埋葬料
50,000円

+

当組合の付加給付
20,000円

【付加金】

- 当組合では埋葬料(費)に、独自の給付(付加給付)を上積みしています。
- 「埋葬付加金」として5万円、「家族埋葬付加金」として2万円が支給されます。

添付書類

被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合	事業主による死亡の証明(※1)
被保険者が亡くなり、被扶養者以外の同居している家族が申請する場合	・住民票(写)または戸籍謄本・抄本(写) (亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの)
被保険者が亡くなり、亡くなった被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬をおこなった方が申請する場合	・実際に埋葬に要した費用の領収書(原本) 葬壇一式料のほか、霊柩車代、霊柩車運搬代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額 ・請求明細書(費用の内訳がわかるもの)
	※埋葬費以外にも給付金が発生する時は法定相続人に支給されます。 ・住民票(写)または戸籍謄本・抄本(写) (亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの)
※1 事業主による証明が受けられる場合 資格喪失日(死亡日の翌日)を確認するため、事業所に提出された写しを添付してください。 任意継続被保険者(被扶養者)が亡くなられた場合	死亡したことを証明する書類をいずれか1つ ・死亡診断書(写) ・埋葬許可証(写)または火葬許可証(写) ・亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 ・住民票など