

# 埋葬料(費)

被保険者(本人)または被扶養者(家族)が亡くなった時は、埋葬料(費)を支給します。

申請書は下記2枚です

被保険者(本人)が亡くなられたときは、生計を維持されていた方で埋葬を行った方に支給します。  
 被扶養者が亡くなられたときは、被保険者への支給となります。  
 また、ご家族がいない場合は、実際に埋葬を行った方へ、埋葬料の範囲内で埋葬費が支給されます。

健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (1/2)		
健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (2/2)		
健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (1/2)		
健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (2/2)		

健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (2/2)		
健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (1/2)		
健康保険 被保険者 被扶養者	埋葬料(費)支給請求書	被保険者(申請者)・専業主婦記入用
令和 年 月 日提出 (2/2)		

## 添付書類 (申請者により異なります)

- 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合
  - 死亡診断書の写または埋火葬許可証の写
  - 亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本
  - 亡くなった方と被扶養者の保険証(限度額適用認定証)
- 被保険者が亡くなり、被保険者により生計を維持されていた被扶養者以外の方が申請する場合
  - 死亡診断書の写または埋火葬許可証の写
  - 亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本
- 被保険者が亡くなり、生計維持されていた方がいない場合で、実際に葬儀を行った方が申請する場合
  - 埋葬費用の領収書の原本と請求内訳書
  - 死亡診断書(死体検案書)の写
  - 埋火葬許可書の写し・申請者の住民票
- 被扶養者がなくなった場合
  - 死亡診断書の写または埋火葬許可証の写し
  - 亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本
  - 被扶養者(異動)届
  - 亡くなった方の被保険者証

\* 申請書ご記入の際は、フリクションペン等消せる筆記具の使用は不可です。  
 申請書は楷書で丁寧に記入してください。  
 ご提出の前に記入漏れ・添付書類の不足がないかをご確認ください。

【記入例 1】

① 被保険者 : 本人  
被扶養者 : 家族 } いずれか申請対象を ○で囲んでください

② 保険証に記載されている記号・番号を記入してください



③ 被保険者が所属する会社名を記入してください  
(出向中の方は原籍を記入してください)

④ 被保険者氏名・生年月日を記入してください  
\* 被保険者が亡くなられた場合は、被保険者名の横に、申請される方の氏名をカッコ書きで記入してください。  
生年月日欄は、被保険者の生年月日を記入してください。

⑤ 申請者名義の口座を記入してください  
ゆうちょ銀行を希望する場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢字3文字)と口座番号を記入してください。

支給決議書	同年月日	令和 年 月 日	常務理事	事務長	経理	扱者
	支給年月日	令和 年 月 日				
	支給額	百万 千 百 十 円				
支給内訳	法定	百万 千 百 十 円	資格	取得	年月日	扶養認定日
	付加	百万 千 百 十 円	喪失	年月日	年月日	

健康保険 被扶養者 ① 被保険者 被扶養者

埋葬料(費)支給請求書 被保険者(申請者)記入用 (1/2)

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日提出

被保険者(申請者)情報	健康保険証	記号	番号	事業所名称	業務の種類・内容 (退職後の申請の場合は退職前の業務)	編集
		123	45678	株式会社□△○		
	氏名	学研 愛子		生年月日	昭和 ○○ 年 ○ 月 ○ 日	
	住所	〒143-0000 東京都品川区△△1-2-3				
	電話番号	090 (0000) △△△△				

振込先指定口座	金融機関名称	○△□△	銀行	金融機関記号	1234
	支店名称	○○○○○	信用金庫 信用組合	支店 出張所	店番
	預金種別	普通預金	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	567

口座名義(カナ) 学研 愛子 (ガクケン アイコ)

被保険者(申請者)・事業主記入用に使えます

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

R4.1更新 学研健康保険組合

【記入例 2】

健康保険 被保険者 被扶養者		埋葬料(費)支給請求書		被保険者(申請者)・事業主記入用		
被保険者氏名		学研 一郎		(2/2)		
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			
	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	⑥ 心不全	1 はい 2 いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」をご提出ください			
●ご家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき						
⑦	ご家族の氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者 との続柄	
亡くなられたご家族は、退職等により健康保険の資格喪失後に被扶養者認定を受けた方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか？ ①資格喪失後、3ヶ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受給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の受給終了後、3ヶ月以内に亡くなられたとき			1 はい 2 いいえ			
「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						
⑧	被保険者の氏名	学研 太郎	被保険者から見た 申請者との身分関係	妻	埋葬した 年月日	
埋葬に要した 費用の額		0,000,000	法第3条第2項被保険者として支給を受けた ときはその金額(調整減額)		令和 ○ 年 ○ 月 ○ ○ 日	
亡くなられた方は、退職後に当健康保険組合の被保険者資格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？ ①資格喪失後、3ヶ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受給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の受給終了後、3ヶ月以内に亡くなられたとき			1 はい 2 いいえ			
「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		
事業主証明欄	⑩	死亡した方の氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日		
	死亡した方の氏名		学研 太郎	被保険者 ・ 被扶養者	令和 ○ 年 ○ 月 ○ ○ 日死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明する					令和 ○ 年 ○ 月 ○ ○ 日
	事業所所在地	東京都品川区□□□3-4-5				
	事業所名称	株式会社△△△△○				
事業主氏名	代表取締役社長 ■■ ▲▲▲▲	TEL	03 ( 1234 ) 5678			
受付日付印						
R4.1更新		学研健康保険組合				

⑥ 亡くなられた原因がケガの場合は、負傷原因届が必要です。交通事故の場合は、別途書類が必要となります。詳しくはご相談ください。

⑦ 被扶養者(家族)が亡くなられた場合にご記入ください

⑧ 葬儀を執り行った日をご記入ください

⑨ 被保険者が亡くなられた場合にご記入ください

⑩ 事業主より証明を受けてください。(任意継続の方は必要ありません)