

記入例 ご不明な点は健康保険組合までお問い合わせください

【提出先】①被保険者(申請者) → ②人事G → ③健保組合

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 支給申請書
家族 同付加金

受付年月日	支払年月日

太枠内をご記入ください。 平成 年 月 日

ア～オ

被保険者(申請者)についてご記入ください。※被保険者が亡くなられた申請の場合は、①②は申請される方についてご記入ください。

- ⑦保険者証に記載されている記号・番号
- ①氏名・押印
- ③生年月日
- ⑤住所・電話番号
- ⑧勤務地・所属部署名

A. 被扶養者が亡くなった場合、被扶養者についてご記入ください。

B. 被保険者が亡くなった場合、ご記入ください。

被保険者証記号・番号	211 - 123456	被保険者(申請者)氏名・印	健保 一郎	健保	生年月日	昭和 平成 △△年 〇月 〇日
被保険者(申請者)住所・TEL	〒 123-4567 ◆◆市××区〇〇1-12 TEL ***-****-****	事業所名称所在地勤務地【部署名】	虹技 株式会社 姫路市大津区勘兵衛町4丁目1番地 姫路 東京 北陸 名古屋 北九州 【 ●●部◆◆G 】			
死亡した年月日	平成 ●●年 3月 5日	死亡原因	「ケガ」の場合は②に記入 心不全			
A. 被扶養者が死亡したための申請であるとき						
被扶養者氏名	健保 虹子	生年月日	昭和 平成 △△年 〇月 〇日	被保険者との続柄	妻	
B. 被保険者が死亡したための申請であるとき						
被保険者氏名		被保険者からみた申請者との身分関係		埋葬した年月日	平成 年 月 日	
資格喪失後の給付	亡くなられた方は、退職等により健康保険の資格喪失後に当健保の被扶養者の認定を受けた方(☆)、または当健康保険喪失後にご家族の被扶養者となった方(★)で次の【要件】に該当している時、右の欄に記入してください 【要件】被保険者であった方が退職等により資格喪失後、 ①3ヶ月以内に亡くなられたとき ②傷病手当金や出産手当金を引続き受給中に亡くなられたとき ③②の受給終了後、3ヶ月以内に亡くなられたとき					
被保険者のマイナンバー記載欄(被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です)						

④死亡原因が負傷によるものは「負傷原因届」を、また、第三者行為による時は②「はい」に✓をし、「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。健保組合まで必ずご連絡下さい。

⑦ 介護サービスを受けていた時、ご記入ください。

③ 資格喪失後、亡くなられ、【要件】すべてに該当する時は右側□に✓をいれ、保険者名と記号番号をご記入ください。

死亡した方の氏名	被保険者 被扶養者	死亡した年月日	平成 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明する。 平成 年 月 日			

事業主 記入欄

⑨または⑩ 給付金の受取方法を選択してください。原則、姫路勤務の方は⑨に被保険者(申請者)氏名と押印を、姫路勤務以外の方は⑩に被保険者(申請者)の口座を

⑨ 委任状欄	平成●●年 3月30日 本申請に基づく給付金に関する受領を ***** ⑩ に委任します。 被保険者(申請者)氏名・印 健保 一郎	⑩ 振込先口座	金融機関名称 銀行 本店 支店 出張所 信用金庫 農協 種別 普通 当座 口座番号 口座名義
--------	---	---------	--

受取代理人	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。平成 年 月 日 氏名・印	住所	「被保険者(申請者)記入欄」の住所と同じ	被保険者との関係
代理人(口座名義人)	〒 - TEL () 住所 () 氏名・印			

※健保組合記入欄	支給決定額	埋葬料(費)	埋葬料(費)付加金	報酬月額	常務理事	事務長	担当者
	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日				

健康保険組合 記入欄

○被扶養者・配偶(被扶養者)埋葬料:5万円
○埋葬料:5万円までの費用相消額
○埋葬料付加金(被保険者):月額の5/100 (上限5万円)、家族(被扶養者)埋葬料の5/100(2,500円) ⑥埋葬料については付加金はありません

埋葬料(費)の支給要件について

※任意継続加入者も同様

	被保険者が亡くなったとき		被扶養者が亡くなったとき
申請種別	1) 埋葬料		1) 家族埋葬料
支給額	5万円		5万円
付加金	3) 埋葬料付加金 月額5/100(上限5万円)		3) 埋葬料付加金 埋葬料の5/100
申請者	㉔ 被扶養者	㉕ 被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方	被保険者
申請者	㉖ ㉔㉕以外で実際に埋葬を行った方		
提出書類	申請書「事業主による死亡の証明」 ※証明を受けられない場合や任意継続加入者は別途、下記添付書類を提出して下さい。		
添付書類	不要 事業主証明がない場合 ①～④のいずれか	同居の場合④ 別居の場合⑤	不要 事業主証明がない場合 ①～④のいずれか
	①埋葬許可書または火葬許可書の㉗ ②死亡診断書または死体検案書、検視調書の㉘ ③亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 ④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) ⑤生計維持を確認できる書類(仕送りの事実や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証㉙など) ⑥埋葬費用の領収書、明細書(原本。支払った方のフルネームが記載されているもの)		
○ 任意継続被保険者(被扶養者)は①～④の死亡が確認される書類のいずれかを必ず添付 ○ 死亡の原因が負傷による場合は『負傷原因届』、第三者による場合は『第三者行為による負傷原因届』を添付。 ○ 死産のときは不支給。ただし出産後2～3時間で死亡の場合は支給。○ 業務上および通勤途上による場合は支給対象外。			

1) 埋葬料について

❖被保険者が業務外の事由により亡くなった場合

亡くなった被保険者により生計を維持されていた方(*1)に「埋葬料」として5万円が支給されます。

(*1)被保険者により生計の一部を負担された者であれば、被扶養者でなくても同一世帯でなくてもかまいません。

例：共働きで各人の健康保険の被保険者

❖被扶養者が亡くなった場合

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、埋葬を行ったことは要件とされていません。

例：仮埋葬や葬儀を行わない場合でも支給されます。

2) 埋葬費について

❖埋葬料を受けられる方がいない場合

死亡した被保険者に家族がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、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、実際に埋葬を行った方に支給されるため、埋葬を行った事実は必要であり、埋葬を行った後でなければ埋葬費を請求することができません。

※実際に埋葬に要した費用は祭壇一式料のほか、霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額

3) 埋葬料付加金について

㉖「埋葬費」に対しての付加金はありません

1) の「埋葬料」に、被保険者が亡くなったときには被保険者の月額5/100(上限5万円)を被扶養者に、被扶養者が亡くなったときには家族埋葬料(5万円)の5/100(2,500円)を被保険者に付加金として支給されます。

◆資格喪失後の埋葬料(費)◆ ㉗被保険者の資格喪失後に被扶養者だった方が亡くなっても、家族埋葬料は支給されません。

被保険者がその資格喪失後に亡くなり、次のいずれかに該当する場合は、埋葬料・埋葬費が支給されます。

①被保険者だった方が、資格喪失後3ヶ月以内に亡くなったとき

②被保険者だった方が資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなったとき、もしくは、当該給付を受けなくなってから3ヶ月以内に亡くなったとき

*** 埋葬料(費)に関するお問い合わせは 虹技健康保険組合 ☎直通 079-236-5673 内線(東) 230、239まで ***