

# 健康保険 被保険者 埋葬料(費) 請求書

家 族 埋葬料付加金

注 添付書類などにつきましては次ページをご参照ください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証の 記号と番号	記号	番号	事業所 の名称					
	請求者の 氏名(自署)								
	請求者の 住所	〒 ( ) 電話 ( )							
	死亡した年月日	令和 年 月 日	死亡 原因				任事中、通勤途上または第三者の行為による ものですか?	いいえ・はい	
	*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			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。 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					<input type="checkbox"/> 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					記号・番号			
	*被保険者が死亡したための申請であるとき								
被保険者氏名				被保険者から見た申 請者との身分関係					
埋葬に要した費用の額				埋葬した年月日	令和 年 月 日				
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 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					<input type="checkbox"/> 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					記号・番号				
振 込 先 名 称	金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協		本店 支店 出張所	預金 種類	普通 当座 別段	支店番号	口座番号	
	預金者氏名 (カタカナ)								

※振込先名称は必ず記入してください。なお、被保険者または請求者以外の受領を希望する場合は委任状に記入捺印願います。

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。							
	令和 年 月 日				〒	住所		
					代理人			
	被保険者または 請求者の氏名				氏名	印		
※自署の場合は押印を省略できます。								

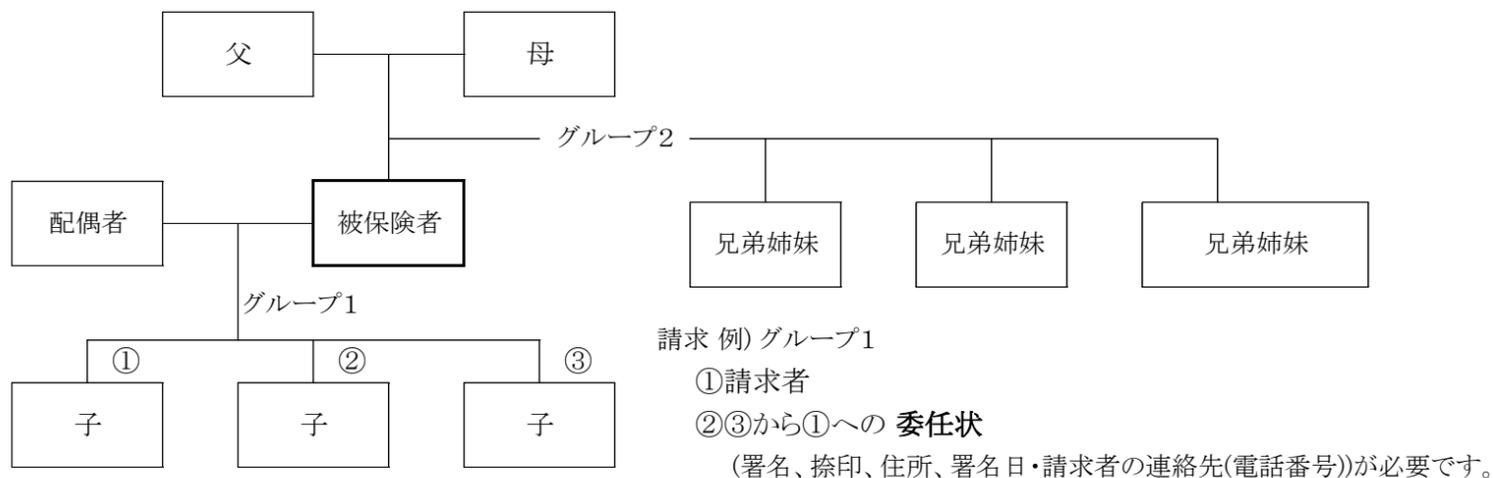
事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した 者の氏名			死亡した者	被保険者 被扶養者	死亡した 年月日	令和 年 月 日	死亡	がん 研 究 会 健 康 保 険 組 合	
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。									
	令和 年 月 日		事業所住所		事業所名		事業主氏名			電話 ( )

令和 年 月 日 提出

受付日付印

【埋葬料(費)支給申請について】

- ※ 死亡原因が負傷による場合、「負傷届」を添付してください。
- ※ 死亡原因が第三者行為による場合、「第三者行為による傷病届」を添付してください。
- ※ 請求者が各グループ(死亡者の子、死亡者の兄弟姉妹等)中に居る場合は、請求者以外からの委任状が必要となります。



【添付書類】

	請求者	添付書類
被 保 険 者 が 死 亡 し た 場 合	被扶養者	* 死亡したことを証明する書類、下記のうちいずれか1点 ・埋葬料申請書の事業主証明欄 ・死亡診断書・死体検案書・検視調書・埋(火)葬許可書いずれかの写し
	被扶養者以外の家族 (被保険者により生計維持されていた方(同居))	* 死亡したことを証明する書類、下記のうちいずれか1点 ・埋葬料申請書の事業主証明欄 ・死亡診断書・死体検案書・検視調書・埋(火)葬許可書いずれかの写し * 申請者の続柄の記載された世帯全員の住民票(マイナンバー記載は不要) * 亡くなられた方の住民票の除票または戸籍謄本
	被扶養者以外の家族 (被保険者により生計維持されていた方(別居))	* 死亡したことを証明する書類、下記のうちいずれか1点 ・埋葬料申請書の事業主証明欄 ・死亡診断書・死体検案書・検視調書・埋(火)葬許可書いずれかの写し * 申請者の続柄の記載された世帯全員の住民票(マイナンバー記載は不要) * 亡くなられた方の住民票の除票または戸籍謄本 * 生計関係を証明する書類 いずれか1点 ・定期的な仕送りの事実のわかる「預貯金通帳の写し(3か月分)」、「現金書留の封筒の写し(3か月分)」 ・死亡者が請求者の公共料金などを支払ったことがわかる領収書(写し)
	被扶養者以外の方 (被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方)	* 死亡したことを証明する書類、下記のうちいずれか1点 ・埋葬料申請書の事業主証明欄 ・死亡診断書・死体検案書・検視調書・埋(火)葬許可書いずれかの写し * 埋葬に要した費用の領収書 原本 (申請者の氏名がフルネームで記載されているもの) * 上記費用の明細書の写し(費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記あるもの) ※費用の範囲は、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含まれます。 なお、飲食代、香典返しは含みません。
被 扶 養 者 が 死 亡 し た 場 合	被保険者	* 死亡したことを証明する書類、下記のうちいずれか1点 ・埋葬料申請書の事業主証明欄 ・死亡診断書・死体検案書・検視調書・埋(火)葬許可書いずれかの写し

【その他】

被保険者が亡くなられた場合、被扶養者も死亡日翌日付で資格を喪失しますので、国民健康保険などの加入手続きが必要となります。次の健康保険加入の際に、「資格喪失証明書」が必要な場合は「資格証明書発行願」に必要事項を記入し、当組合へ申請してください。

また、被保険者が死亡し、未支給分の給付金(高額療養費など)がある場合、相続人が被保険者に代わって請求することができます。請求される場合は、各給付金申請書および「権利継承届」に「戸籍謄本」(被保険者と相続人との続柄が確認できるもの)を添付して、当組合に提出してください。