埋葬料（費）支給申請書 記入例

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 被保険者が亡くなられての申請の場合は、申請される方の氏名をご記入ください。（住所、振込先口座も同様です。）
- マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は を付けてください。（被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。）
注：マイナポータル等で口座情報を登録・変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。
- 口座名義が被保険者（申請者）と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
なお、代理人（口座名義人）が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類（戸籍謄本、住民票など）の添付が必要となります。
- 「はい」と答えた場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。
詳しくは、当組合（03-3843-1457）にお問い合わせください。
- 葬儀代（霊柩車代、霊前への供物代、火葬料、僧侶への謝礼などを含む。）をご記入ください。
- ①の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。
注：ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。（二重線には、どなたが訂正したかわかる訂正印（又はサイン）が必要となります。）
注：この申請書を事業所（事業主）経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に を付けてください。

添付書類

申請者	添付書類等	①	②
(1) 被保険者または被扶養者 ⇒①を添付する			なし
(2) 扶養者として認定されていない者(同居) ⇒①と②Aを添付する	事業主の証明(申請書に記入する) または埋葬許可証・火葬許可証・ 死体検案書・死亡診断書・		A. 戸籍謄本(戸籍全部事項証明書)・住民票のいずれか1つ ※亡くなった被保険者氏名と申請者氏名が記載されたもの
(3) 実際に埋葬を行った者 ※(1)~(2)の申請者がいない場合のみ ⇒①と②Bを添付する	検視調書のいずれか1つの写し		B. 埋葬に要した費用の領収書(原本) ※支払った方(申請者氏名)のフルネーム及び費用の詳細が記載されたもの

注：(3)の申請者の場合は、当組合（右上の電話番号）までご連絡ください。

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書	
①被保険者証 記号 987 番号 654321	②事業所名称 (株)〇〇〇〇
③氏名 (申請者) ケンボ タロウ 健保 太郎	④生年月日 ☒ 平・令 〇〇年 〇月 〇日
⑤住所 〒110-0000 東京都墨田区〇〇 1-2-3 □□マンション×××号	⑥電話番号 (日中の連絡先) 090 (1234) 〇〇〇〇
	⑦提出委任 ☐ 本申請書の提出を事業主へ依頼します。 (事業主経由(依頼)する場合は ☒)

被保険者が亡くなられた場合であっても、「被保険者証記号・番号」「生年月日」「事業所名称」は被保険者の情報をご記入ください。

「氏名」「住所」「電話番号」「振込先」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

⑧金融機関名称 〇〇〇〇	⑨預金種別 ☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他()
⑩口座番号 1234567	⑪口座名義 (カタカナで記入) ケンボ タロウ
⑫口座名義区分 ☒ 被保険者(申請者) ☐ 代理人	⑬公金受取口座 ☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、上記の口座情報の記入は不要です。)

⑭被保険者 (申請者) 氏名	本申請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
⑮代理人 (口座名義人) 住所	
氏名	被保険者との関係 ()

⑯死亡年月日 平・令 〇年 1月 15日	⑰死亡原因 心筋梗塞	⑱第三者行為によるものですか ※ ☒ はい ☐ いいえ
⑲亡くなられた方 ☐ 被保険者 ▶ ☐ へ ☒ 家族(被扶養者) ▶ ☐ へ		
⑲ 被保険者	被保険者からみた申請者との身分関係	葬祭した年月日 平・令 年 月 日 葬祭に要した費用の額 万円
⑲ 家族	その方の氏名 健保 花子 生年月日 平・令 〇〇年 〇月 〇日 続柄 妻	
⑳確認事項 ※以下のいずれかに該当する場合は ☐ へ表記してください。 当組合の被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に死亡した場合▶ ☐ へ現在加入している保険者名(組合名)等をご記入ください。 他組合の被保険者資格喪失後、当組合の被保険者や被扶養者となつてから、3ヶ月以内に死亡した場合▶ ☐ へ当組合加入前の保険者名(組合名)等をご記入ください。		
㉑喪失前後 保険者名 記号 番号 氏名 続柄		

※ 死亡の原因が第三者の行為による場合は、健康保険組合にご連絡(03-3843-1457)ください。

㉒亡くなられた方の氏名	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者	㉓死亡年月日 平・令 年 月 日
上記のとおり相違ないことを証明します。		
所在地	事業主の証明を受けられない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれか1つの写しを添付してください。	
事業所名称		
事業主氏名		

※ 事業主の証明を受けられない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれか1つの写しを添付してください。

マイナンバー記入欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

⑦	マイナンバーを記入した場合、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。
---	---

社会保険労務士の
提出代行名記載欄