

被保険者
家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

請求日: 年 月 日

請求者が記入するところ	被保険者証 記号 - 番号		記号	番号	事業所名		
	死亡年月日		年 月 日		所属名		
	死亡原因						
	被保険者が死亡のとき		被保険者氏名				
			生年月日		(S・H 年 月 日生)		
	被扶養者が死亡のとき		被扶養者氏名		被保険者との続柄		
			生年月日		(S・H・R 年 月 日生)		
	振込希望の金融機関	銀行・信用金庫	銀行名 (銀行コード)	銀行信用金庫 (銀行コード:)		支店名 (支店コード)	支店 (支店コード:)
			口座番号	普通預金		フリガナ	口座名義
	埋葬日及び埋葬に要した費用 (埋葬日及び埋葬に要した費用は、遺族以外からの請求時に記入し、埋葬費支給額相当分の「領収書(原本)」の添付が必要。遺族からの請求の場合には、当欄を記入する必要はありません。)				埋葬日	年 月 日	埋葬に要した費用 円
標準支給日は、毎月 10 日頃又は 25 日頃となります。							
上記のとおり請求いたします。 年 月 日							
請求者 住所: 〒 (-)							
氏名(自署): (印) 被保険者との続柄 : () (委任・代理の場合は、印鑑の押印が必要)							
Tel: ()							
事業主の証明 (被保険者死亡時)	被保険者氏名		死亡日		年 月 日		
	上記のとおり被保険者が死亡したことを証明します。(在職中の被保険者の死亡の場合は、事業主の証明で代用できます) 年 月 日 事業所名称 事業主氏名 (事業主欄は会社担当部署で証明) ブルデンシャル健康保険組合 理事長 殿						

- 任意継続被保険者・被扶養者の死亡による請求の場合には、「死亡診断書」が「埋葬・火葬許可書」等の写しの添付が必要です。
- 当健保において、死亡者と請求者の続柄が不明な場合(請求者が被扶養者でない場合等)には、死亡者と請求者の続柄がわかる書類(戸籍謄本等)の提出が必要です
- 埋葬費は、家族や身近な人がまったくいない場合、実際に埋葬を行なった者である遺族以外に対し、埋葬費(5 万円限度)の支給範囲内の実費が支給されます。
(遺族以外から請求の場合には、死亡証明の他に埋葬にかかった費用の領収書原本<宛名:請求者名>等の確認書類を添付してください)
※提出いただいた「領収書(原本)」等の返還はできません。
※保険証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、番号欄へ記載してください

健康保険法 施行規則 第八十五条(埋葬料の支給の申請)【抜粋】

- 埋葬料又は埋葬に要した費用に相当する金額の支給を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書を被保険者に提出しなければならない。
- 死亡した被保険者の氏名並びに被保険者証の記号及び番号
 - 死亡の年月日及び原因
 - 介護保険法の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等、特例施設介護サービス費に係る施設サービス、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス又は特例介護予防サービスに係る介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスを受けている者が死亡したときは、同法に規定する被保険者証の保険者番号、被保険者番号及び被保険者の名称
 - 埋葬料の支給を受けようとする者については、被保険者と申請者との続柄
 - 埋葬に要した費用に相当する金額の支給を受けようとする者については、埋葬を行った年月日及び埋葬に要した費用の額
 - 死亡が第三者の行為によるものであるときは、その事実並びに第三者の氏名及び住所又は居所(氏名又は住所若しくは居所が明らかでないときは、その旨)
- 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。
 - 市町村長(特別区の区長を含む。)の埋葬許可証若しくは火葬許可証の写し、死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査の写し、被保険者の死亡に関する事業主の証明書又はこれに代わる書類
 - 埋葬料の支給を受けるべき者がいない場合においては、埋葬を行った者に対して、埋葬に要した費用に相当する金額の支給を受けようとする者については、埋葬に要した費用の金額に関する証拠書類
 - (略)