

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<br>記号 - 番号 |         | 記号 ●●         | 番号 ●●●● | 事業所名                 | ●●生命保険株式会社 |  |   |
|  | 死亡年月日            |         | ●●●●年 ●●月 ●●日 |         | 所属名                  | ●●支社       |  |   |
|  | 死亡原因             |         | 悪性新生物         |         |                      |            |  |   |
|  | 被保険者が死亡のとき       |         | 被保険者氏名        |         | 健保 太郎                |            | 請求者が当健保の被保険者又は被扶養者でない場合には、続柄がわかる書類（戸籍謄本（写し）等）の提出が必要です。   |   |
|  |                  |         | 生年月日          |         | (S・H 20 年 11 月 1 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             |            |  |   |
|  | 振込希望の金融機関        | 銀行・信用金庫 | 銀行名           |         | ●● 信用金               |            | 遺族からの請求の場合は、埋葬料として5万円が支給され、埋葬日及び埋葬に要した費用欄の記入は不要です。<br>遺族以外からの請求の場合は、埋葬費として実費（5万円限度）が支給され、実際に埋葬にかかった費用の金額の記入が必要であり、その費用の「領収書（原本）」（宛名：請求者名）の添付が必要です。 |   |
|  |                  |         | (銀行コード)       |         | (銀行コード: ●●●●)        |            |  |   |
|  |                  |         | 口座番号          |         | ●●●●●●●●             |            |  |   |
| 埋葬日及び埋葬に要した費用<br>(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<br>千 ( 100 - ●●●● )<br>請求者 住所：東京都千代田区 ●●2-13-10<br>氏名(自署)： 健保 花子 被保険者との続柄：( 妻 )<br>(委任・代理の場合は、印鑑の押印が必要)<br>Tel: ●● (●●●●) ●●●● |                  |         |               |         |                      |            |  |   |

|                     |   |       |     |                |
|---------------------|---|-------|-----|----------------|
| 事業主の証明<br>(被保険者死亡時) | 被保険者氏名  | 健保 太郎 | 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)<br>●●●● 年 ●●月 ●●日<br>事業所名称 ●●生命保険株式会社<br>事業主氏名 (事業主欄は会社担当部署)<br>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」
- 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※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

・在職被保険者死亡の場合には、事業主の証明があれば、死亡における確認書類は不要です。  
・当健保において、死亡者と請求者の続柄が不明な場合（『被保険者死亡時の被扶養者からの請求』以外や『被扶養者死亡時の被保険者からの請求』以外）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。  
・任意継続／特例退職被保険者・被扶養者が死亡した場合は、事業主証明欄は不要ですが、「死亡診断書（写）」か「埋葬・火葬許可書（写）」が必要です。

**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、申請書を作成して、申請する。一 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 二 死亡の年月日及び原因 三 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 四 埋葬料の支給を受けようとする者にあつては、被保険者と申請者との続柄 五 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あつては、埋葬を行った年月日及び埋葬に要した費用の額 六 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) 七 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。  
一 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 二 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あつては、埋葬に要した費用の金額に関する証拠書類 三 (略)