

# 埋葬料（費）支給申請書 記入例

関東百貨店 健康保険組合 | 業務第二課 03-3833-6141

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 1 記号・番号は、マイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書（保険証）に記載されています。
- 2 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。）
- 3 押印は不要です。
- 4 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）が被扶養者でないときは、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。
- 5 「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（右上の電話番号）にお問い合わせください。
- 6 葬儀代（霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼などを含む。）をご記入ください。
- 7 ①の被保険者等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。

\* 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。

添付書類（ご不明な点がございましたら、当組合（右上の電話番号）までお問い合わせください。）

<b>埋葬料（家族埋葬料）</b> 被保険者（被扶養者）が亡くなり、 被扶養者（被保険者）が申請する場合	添付書類なし
<b>埋葬料</b> 被保険者が亡くなり、被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方が申請する場合	① <b>生計維持を確認できる書類</b> 同居：住民票（被保険者と申請者が記載されているもの） 別居：定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留の封筒の写しなど ② <b>被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書類</b>
<b>埋葬費</b> 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた方がおらず、実際に埋葬（葬儀）を行った方が申請する場合	① <b>領収書の原本及び費用の明細書</b> 支払った方（申請者）のフルネーム及び費用の詳細が記載されているもの ② <b>被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書類</b>

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。

## 健康保険 被保険者 埋葬料（費）支給申請書 家族

申請者情報	1 被保険者等 記号・番号	記号 987	番号 654321
	2 氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ	3 生年月日 昭・平 〇〇年 〇月 〇日
	住所	〒 110- 0000 東京 〇〇 〇〇 〇〇 X-X 〇〇マンションX X X号	電話番号 (日中の連絡先) 090 ( 1234 ) 〇〇〇〇
	事業所名称	(株)〇〇〇〇	提出委任 <input type="checkbox"/> 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・印」「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。

振込先	金融機関名称	〇〇〇〇	銀行 金庫・信組 農協 その他 ( )	預金種別	普通 当座・その他 ( )
	口座名義 (カタカナで記入)	ケンポ ハナコ	支店 本店・出張所 その他 ( )	口座番号	1234567
				口座名義区分	被保険者(申請者) 代理人

委任状	4 口座名義が代理人の場合にご記入ください。	被保険者(申請者)	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
		代理人(口座名義人)	住所	氏名
			被保険者との関係 ( )	

申請内容	死亡年月日	令和 〇年 1月 15日	死亡原因	心筋梗塞	5 第三者行為によるものですか ※ はい ( ) いいえ ( )
	亡くなられた方	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 > ①△ <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者) > ②△			
	① 被保険者	被保険者からみた申請者との身分関係	妻	葬祭した年月日	令和 〇年 1月 18日 6 葬祭に要した費用の額
	② 家族	その方の氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日	続柄

※ 死亡の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

事業主証明欄	亡くなられた方の氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	死亡年月日	令和 年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 年 月 日		
	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、死体検案書のいずれかの写しを添付		
	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、死体検案書のいずれかの写しを添付してください。

受付日付印

マイナンバー記入欄（被保険者等記号・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、本人確認のための添付書類が必要です。

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄