

健康保険（被保険者/家族）埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金支給申請書
記入上のご注意

【注意事項】

- ・死亡原因が業務上、または通勤途上中の事故による場合は、労災保険からの給付（葬祭料）があるため、健康保険の埋葬料（費）は申請できません。
- ・死亡原因が交通事故等第三者行為による場合は申請前に当組合（03-3212-8400）までご連絡ください。

1. 被保険者が亡くなられた場合について

■被扶養者であった方が請求する場合の必要書類

- ①健康保険（被保険者/家族）埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金支給申請書
- ②死亡を証明する書類（以下のいずれか）
 - 市区町村の埋葬許可証または火葬許可証のコピー
 - 死亡診断書、死体検案書、または検視調書のコピー
 - 事業主の証明（①に事業主印）

■被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方（同居）が請求する場合の必要書類

- ①健康保険（被保険者/家族）埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金支給申請書
- ②死亡を証明する書類（以下のいずれか）
 - 市区町村の埋葬許可証または火葬許可証のコピー
 - 死亡診断書、死体検案書、または検視調書のコピー
 - 事業主の証明（①に事業主印）
- ③住民票（被保険者と申請者が記載されており続柄が確認できるもの※）
※死亡者は除票されるため市区町村での申請時に死亡した者も含めたものが必要とお伝え下さい。

■被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方（別居）が請求する場合の必要書類

- ①健康保険（被保険者/家族）埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金支給申請書
- ②死亡を証明する書類（以下のいずれか）
 - 市区町村の埋葬許可証または火葬許可証のコピー
 - 死亡診断書、死体検案書、または検視調書のコピー
 - 事業主の証明（①に事業主印）
- ③被保険者からの定期的な仕送りなど送金関係がわかる書類（預金通帳のコピー等）

■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が請求する場合の必要書類

- ①健康保険（被保険者/家族）埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金支給申請書
- ②死亡を証明する書類（以下のいずれか）
 - 市区町村の埋葬許可証または火葬許可証のコピー
 - 死亡診断書、死体検案書、または検視調書のコピー
 - 事業主の証明（①に事業主印）
- ③埋葬に要した費用の領収書の原本（費用の内訳がわかるもの）
※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。飲食代、香典返しは含みません。
※領収書の宛名は埋葬費申請者の名前がフルネームで記載されたものをご提出ください。

2. 被扶養者が亡くなられた場合について

必要書類

- ①健康保険（被保険者/家族）埋葬料（費）・埋葬料（費）付加金支給申請書
- ②死亡を証明する書類（以下のいずれか）
 - 市区町村の埋葬許可証または火葬許可証のコピー
 - 死亡診断書、死体検案書、または検視調書のコピー
 - 事業主の証明（①に事業主印）

記入例その1（1ページ目）
被保険者（夫）が死亡し、妻が申請する場合の記入例

健康保険
被保険者
家族
埋葬料（費）・
埋葬料（費）付加金
支給申請書

12
被保険者（申請者）記入用

健康保険記載欄

亡くなられた被保険者の記号・番号
および生年月日をご記入ください。

被保険者（申請者）情報

被保険者証の
（右づめ）

記号
1234

番号
5678

生年月日
年 月 日
☒ 昭和
☐ 平成
☐ 令和
450605

氏名

(フリガナ) ケンポ ハナコ
健保 花子

住所

(〒 ○○○ - ○○○○)
○○ 都道府県 ○○市○○町
○○番○○号○○

電話番号
(日中の連絡先)

TEL ○○○ (○○○○) ○○○○

振込先指定口座

金融機関
名称

○○ 銀行 金庫 信組 農協 漁協 ○○ 本店 支店 出張所 本所 支所

預金種別

1 1. 普通
2. 当座

口座番号

1234567

右づめでご記入ください。

口座名義

▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)
ケンポ ° ハナコ

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

健康保険記載欄	決 裁 年 月 日		年 月 日
	支 給 額		円
	支給 内訳	埋 葬 料	円
		埋 葬 料 付 加 金	円
		埋 葬 費	円
		埋 葬 費 付 加 金	円

受付日付印

被保険者（夫）が死亡し、妻が申請する場合の記入例

給申請書

被保険者（申請者）記入用

被保険者氏名

健保 太郎

申請 内 容	死亡年月日		死亡の原因			
	令和 5 年 3 月 8 日		【病死及び自然死】 ☒ 病死（病名 肺がん ） ☐ 老衰 【不慮の外因死】 ☐ 交通事故 ☐ 転倒・転落 ☐ 溺水 ☐ 他 【その他及び不詳の外因死】 ☐ 自殺 ☐ 他殺 ☐ 不詳の死			
	第三者行為によ る死亡ですか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ	「はい」 の場合 →	第三者行為によ る死亡の場合	☐ 1. 第三者が不明 ☐ 2. 第三者からの埋葬料（費）の補償がない （第三者から埋葬料（費）の補償がある場合は健康 保険組合への埋葬料（費）申請はできません）	
	☒ 被保険者が死亡した場合の申請					
	死亡した被保険者 の氏名	健保 太郎		死亡者の 生年月日	昭和 平成 45 年 6 月 5 日 令和	被保険者か らみた申請 者との続柄

☐ 家族（被扶養者）が死亡した場合の申請					
死亡した家族（被 扶養者）の氏名			死亡者の 生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	被保険者と の続柄

事業 主 証 明 欄	死亡した方の 氏名		被保険者・ 被扶養者の 別	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者	死亡年月日	令和 年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名					

※本申請書以外に添付書類が必要な場合があります。詳細は記入上のご注意（別紙記入例の1ページ目）をご覧ください。

東宝健康保険組合

記入例その2（1ページ目）
被扶養者（妻）が死亡し、被保険者（夫）が申請する場合の記入例

健保記載欄
被保険者の記号・番号、生年月日、住所、お振込口座等ご記入下さい。

健康保険

被保険者
家族

埋葬料(費)・
埋葬料(費) 付加金

支給申請書

12

被保険者（申請者）記入用

被保険者（申請者）情報

被保険者証の (右づめ)	記号 1234	番号 5678	生年月日 年 月 日 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 450605
氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎		
住所	(〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇町 〇〇番〇〇号〇〇		
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		

振込先指定口座

金融機関 名称	〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協 〇〇 本店 支店 出張所 本所 支所		
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	1234567 右づめでご記入ください。
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。) ケンポ ゴ タロウ		

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

健保記載欄	決 裁 年 月 日	年 月 日
	支 給 額	円
	埋 葬 料	円
	埋 葬 料 付 加 金	円
	埋 葬 費	円
支給内訳	埋 葬 費 付 加 金	円

受付日付印

被扶養者（妻）が死亡し、被保険者（夫）が申請する場合の記入例

書

被保険者（申請者）記入用

被保険者氏名

健保 太郎

申請 内 容	死亡年月日		死亡の原因			
	令和 5 年 4 月 8 日		【病死及び自然死】 ☒ 病死（病名 肺がん） ☐ 老衰 【不慮の外因死】 ☐ 交通事故 ☐ 転倒・転落 ☐ 溺水 ☐ 他 【その他及び不詳の外因死】 ☐ 自殺 ☐ 他殺 ☐ 不詳の死			
	第三者行為によ る死亡ですか	☐ 1. はい ☒ 2. いいえ	「はい」 の場合 →	第三者行為によ る死亡の場合	☐ 1. 第三者が不明 ☐ 2. 第三者からの埋葬料（費）の補償がない （第三者から埋葬料（費）の補償がある場合は健康 保険組合への埋葬料（費）申請はできません）	
	☐ 被保険者が死亡した場合の申請					
	死亡した被保険者 の氏名		死亡者の 生年月日	昭和 平成 令和	被保険者か らみた申請 者との続柄	

☒ 家族（被扶養者）が死亡した場合の申請					
死亡した家族（被 扶養者）の氏名	健保 花子	死亡者の 生年月日	昭和 平成 令和	48年 9月10日	被保険者と の続柄
					妻

事業 主 証 明 欄	死亡した方の 氏名		被保険者・ 被扶養者の 別	☐ 被保険者 ☐ 被扶養者	死亡年月日	令和 年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します 年 月 日 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名					

※本申請書以外に添付書類が必要な場合があります。詳細は記入上のご注意（別紙記入例の1ページ目）をご覧ください。

東宝健康保険組合