

健康保険被保険者家族埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)・事業主記入用

被保険者氏名

健保 太郎

申請内容

死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか
死亡した方の 令和 6 年 5 月 10 日	急性心不全	☐ はい ☒ いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください。

●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき

ご家族の氏名	健保 花子	生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	5 年 11 月 2 日	被保険者との続柄	妻
亡くなられた家族は、退職等により健康保険の資格喪失後に被扶養者の認定を受けた方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。 ①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き支給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の受給終了後、3か月以内に亡くなられたとき			2			1. はい 2. いいえ
「はい」の場合、家族が被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。			保険者名			
			記号・番号			

●被保険者が死亡したための申請であるとき

被保険者の氏名	被保険者からみた申請者との身分関係	埋葬した年月日	令和 年 月 日
埋葬に要した費用の額	法第3条第2項被保険者として支給を受けた時はその金額(調整減額)		
亡くなられた方は、退職等により当健康保険組合の被保険者資格の喪失後に家族の被扶養者となった方で、今回の請求は次に該当することによる請求ですか。 ①資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき ②資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き支給中に亡くなられたとき ③資格喪失後、②の受給終了後、3か月以内に亡くなられたとき		☐ 1. はい 2. いいえ	
「はい」の場合、資格喪失後に家族の被扶養者として加入していた健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。		保険者名	
		記号・番号	

【 被保険者が亡くなり申請する場合の添付資料 】

●被扶養者が申請する場合

→ 事業主による死亡の証明

●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

→ 住民票(亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの)

別居の場合は定期的な仕送りの事実がわかるもの(預貯金通帳等の写しなど)

●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申請する場合

→ 領収書(支払った方のフルネーム及び埋葬に要した費用額が記載されているもの)

埋葬に要した費用の明細書(費用の内訳がわかるもの)

※「埋葬に要した費用」とは

埋葬(葬儀)に直接要した実費額のことです。霊柩車代、火葬料、霊前への供物代、僧侶への謝礼、祭壇一式料などです。ただし、葬儀の際の飲食接待費は除きます。