

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金支給申請書記入例(被保険者が亡くなった場合)

支給額	円	資格取得年月日	年 月 日
支給内訳	埋葬料(費) 円 埋葬料(費)付加金 円	資格喪失年月日	年 月 日

健康保険 家族 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金支給申請書

被保険者 ①

⑦ 被保険者証の記号・番号	② 記号 1 - 番号 〇〇〇	④ 被保険者の生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日
⑧ 被保険者(申請者)の氏名と印	④ (フリガナ) ケンボ ハナコ 健保 花子 (印)	④ 事業所の名称	〇〇病院
④ 被保険者(申請者)の住所	④ (フリガナ) フクオカケン クルメシ 〇〇マチ 123-12 〒 830- 〇〇〇〇 福岡 都道 久留米市 〇〇町 123-12 電話 0942 (〇〇) 〇〇〇〇		
⑦ 死亡した年月日	⑧ 死亡原因	⑤ 第三者行為によるものですか <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
平成 〇〇年 〇月 〇日	急性心不全		

●被扶養者が死亡したための申請であるとき

⑦ 被扶養者の氏名	⑧ 被扶養者の生年月日	⑨ 被保険者との続柄
健保太郎	昭和 年 月 日 平成	妻

⑩ 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、今回の申請は次に該当することによる申請ですか。

① 資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき はい いいえ

② 資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき はい いいえ

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 はい いいえ

⑪ 上記⑩で「はい」と答えた場合、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・番号を記入してください。

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 ⑥

⑩ 被保険者の氏名	⑪ 被保険者からみた申請者との身分関係	⑫ 埋葬した年月日
健保太郎	妻	平成 年 月 日

⑬ 埋葬に要した費用の額

円	法第3条2項被保険者として支給を受けた時はその金額(調整後額) 円
---	-----------------------------------

⑭ 亡くなられた方は、退職等により雪の聖母会健康保険組合の被保険者資格喪失後に家族の被扶養者となった方で、今回の申請は次に該当することによる申請ですか。

① 資格喪失後、3か月以内に亡くなられたとき はい いいえ

② 資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき はい いいえ

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 はい いいえ

⑮ 上記⑭で「はい」と答えた場合、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・番号を記入してください。

保険者名	記号・番号

●介護保険法のサービスを受けているとき

市町村番号	受給者番号	発行機関名

⑯ 振込希望口座名

振込希望口座名	〇 〇	銀行 〇 〇 〇	本店 〇 〇 〇
預金種別	普通当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義	(フリガナ) ケンボ 健保 (氏)	口座名	ハナコ 花子 (名)

事業主が証明する欄

死亡した方の氏名	死亡した方	死亡した年月日
健保太郎	被保険者・被扶養者	平成 〇〇年 〇月 〇日死亡
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 〇〇年 〇月 〇日		
事業所所在地	〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇番地	
事業所名称	〇〇法人 〇〇会 〇〇病院	
事業主氏名	理事長 〇 〇 〇	電話 0942 (〇〇) 〇〇〇〇

雪の聖母会健康保険組合

雪の聖母会健康保険組合使用欄のため記入しないでください。

① 「被保険者」に○をしてください。

② 被保険者証の記号および番号を記入してください。

③ 亡くなられた被保険者の生年月日を記入してください。

④ 申請者の氏名を記入してください。④欄の住所も同様に申請者の住所を記入してください。申請者本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。申請者以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

⑤ ②の欄で「はい」と答えた場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。詳しくは雪の聖母会健康保険組合にお問い合わせください。

⑥ ⑩～⑫欄を必要に応じて記入してください。

⑦ 被保険者の被扶養者または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は、⑩および⑫欄の記入は必要ありません。上記以外で実際に埋葬を行った方が申請する場合は、⑬および⑭欄は必ず記入してください。

⑯ ご希望の振込金融機関について記入してください。

※ 事業主に証明を受けて提出してください。なお、任意継続被保険者が亡くなられた場合や事業主の証明が受けられない場合は、死亡が確認できる書類(死亡診断書の写し、埋葬許可証の写し、火葬許可証の写しなど)の添付が必要です。

【添付書類について】

埋葬料(費)の別と申請者の別	添付書類
<埋葬料>被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合 <家族埋葬料>被扶養者が亡くなった場合	なし
<埋葬料>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	<ul style="list-style-type: none"> ● 生計維持を確認できる書類 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)を添付してください。 なお、住居が別の場合は、下記の書類等の生計維持を確認できる書類を添付してください。 ・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 ・亡くなった被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書の写し など
<埋葬費>被保険者が亡くなり、被扶養者または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いない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合	<ul style="list-style-type: none"> ● 領収書(支払った方のフルネームが記載されているもの) ● 埋葬に要した費用額が記載された領収書の原本を添付してください。 ● 埋葬に要した費用の明細書

上記いずれの場合も、事業主の証明を受けられない場合または、任意継続被保険者(被扶養者)が亡くなられた場合は、死亡が確認できる次の書類のいずれかを添付してください。
● 埋葬許可証または火葬許可証の写し ● 死亡診断書、死体検案書または検視調査の写し ● 亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 ● 住民票