

(家族)埋葬料・埋葬費請求書

請求者の記入するところ	被保険者等 記号・番号			氏名										
	死亡した方の氏名など	本人・家族 の別	☐ 本人(被保険者) ☐ 家族(被扶養者)					家族の時は 続柄						
		氏名						第三者の行 為によるもの ですか	☐ 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。					
		死亡の 原因												
		死亡日	平成 令和	年	月	日	埋葬日	平成 令和	年	月	日			
	請求者の 氏名など	住所	〒 Tel () E-mail											
		氏名						被保険者(本 人)との続柄						
		振込先 口座	金融 機関名						支店名					
			口座 番号	☐ 普通 ☐ 当座	No.			フリガナ						
	埋葬費の 請求の場合	被扶養者がいない被保険者が死亡した場合の 埋葬に要した費用 ※領収証添付					円							

備考欄	
-----	--

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄	
-----------------------	--

健保記入欄										
(家族)埋葬料・埋葬費										
					円					
支給決定日	令和	年	月	日	請求者	被保険者 ・ 被扶養者 ・ それ以外				

●添付書類について

申請者	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	・添付書類なし
【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	・住民票等被保険者との続柄がわかるもの ・被保険者により生計維持していたことがわかる書類 ※（任意継続被保険者のみ）死亡診断書
【家族埋葬料】 被扶養者が亡くなり、被保険者が申請する場合	・「死亡診断書」「火葬許可書」「埋葬許可書」のいずれか1つの写し
【埋葬費】 被保険者が亡くなり、被保険者によって生計維持されていない実際に埋葬を行った方が申請する場合	・埋葬費用の領収証（申請書記載の請求者と領収証の宛名が同一であり費用の内訳がわかるもの） ※（任意継続被保険者のみ）死亡診断書

●対象となる埋葬

【埋葬料】

被保険者が死亡し、その被保険者により生計を維持していた方が行なった埋葬

（退職後3ヵ月以内の死亡と傷病手当金・出産手当金受給中または受給後3ヵ月以内の死亡も含む）

※「被保険者により生計を維持していた方」には、被保険者の収入により生計の一部を維持した者も含まれます。

また、埋葬を実際に行なっていなくても、社会通念上埋葬を行なうべき方をいいます。

【家族埋葬料】

被扶養者が死亡したときの埋葬

【埋葬費】

被保険者が死亡した場合であって埋葬料の支給を受ける方がいないときに、その他の方が行なった埋葬

（退職後3ヵ月以内の死亡と傷病手当金・出産手当金受給中または受給後3ヵ月以内の死亡も含む）、

●支給額

【埋葬料】

5万円（法定）

【埋葬費】

5万円（法定）以内の実費

埋葬料の詳細につきましては下記HPをご参照ください

SCSK健康保険組合HP:埋葬料（費）の申請をする

<https://www.kenpo.gr.jp/scsk-kenpo/contents/01shikumi/kyufu/shibou/index.html>