

健康保険 被保険者 埋葬料(費)
 家 族 支給申請書

常務理事	事務長	担当者		事業所担当者

支給決定印

被 保 険 者 （※申 請 者） 情 報	被保険者等	記号	番号	記号・番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください			
	被保険者(申請者)氏名	ふりがな			生年月日		
	住所	〒			都道府県	市区郡	
		電話			-	-	

※申請者について ①被保険者が亡くなった場合 ⇒ 被保険者により生計維持されていた方/埋葬を行った方
 ②被扶養者が亡くなった場合 ⇒ 被保険者

申 請 内 容	死亡した方の	死亡年月日			死亡原因			第三者の行為によるものですか	
		令和	年	月	日				1. はい 2. 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				生年月日			被保険者との続柄	
		昭和 平成 令和	年	月	日				
	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. はい 2. いいえ		
	①資格喪失後、3ヵ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の支給終了後、3ヵ月以内に亡くなられたとき								
	「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			被保険者から見た申請者との身分関係			埋葬した日		
						令和	年	月	日
埋葬に要した費用の額	申請者 指定 口座	銀行 金庫 信組 農協			支店	口座名	※カタカナで記入してください。		
円		口座番号	普通						
亡くなられた方は、退職等により味の素健康保険組合の資格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. はい 2. いいえ			
①資格喪失後、3ヵ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の支給終了後、3ヵ月以内に亡くなられたとき									
「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	—		

事業主の証明欄、添付書類につきましては、裏面にあります。

支給印

受付印

社会保険労務士の
 提出代行者名記載欄

事業主証明欄	死亡した方の氏名	区 分	死亡年月日			
		被保険者 ・ 被扶養者	令和	年	月	日
	上記のとおり相違ないことを証明する		令和	年	月	日
	事業所所在地	印				
	事業所名称					
事業主氏名	電話	()		

埋葬料(費)の支給要件等

■ 添付書類について

死亡された方	申請者	添付書類	
被保険者	被扶養者	<ul style="list-style-type: none"> ・給付金遺族支給申請書(K-13) ・埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写し ・申請者の住民票(原本) ・亡くなられた方の住民票の除票(原本) 	
	被扶養者以外の家族	被保険者により 生計維持されていた方(同居)	<ul style="list-style-type: none"> ・給付金遺族支給申請書(K-13) ・埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書いずれかの写し ・申請者の住民票(原本) ・亡くなられた方の住民票の除票(原本)
		被保険者により 生計維持されていた方(別居)	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者の住民票(原本) ・亡くなられた方の住民票の除票(原本) ・定期的な仕送り等の事実がわかる書類の写し
	被扶養者以外の方	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 される場合	<ul style="list-style-type: none"> ・埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写し ・埋葬に要した費用の領収書(原本) ・上記費用の明細書 (費用の内訳として品名、数量、単価および金額が明記してあること)
被扶養者	被保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書いずれかの写し 	
死亡原因が負傷による場合		<ul style="list-style-type: none"> ・負傷原因届(K-1-9) 	
死亡原因の負傷が第三者による場合		<ul style="list-style-type: none"> ・第三者行為による傷病届 	

* 申請内容により追加で書類を依頼する場合がございます。

■ 支給を受ける要件

<埋葬料(家族埋葬料)>

被保険者が亡くなった場合は、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方に埋葬料が支給されます。
被扶養者が亡くなった場合は、被保険者に家族埋葬料が支給されます。

<埋葬費>

被保険者が亡くなって、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方がいない場合には、実際に埋葬を行なった方に、埋葬料の範囲内で埋葬に要した費用に相当する額が支給されます。
※実際に埋葬に要した費用は、霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼等の実費額です。

■ 資格喪失後の埋葬料

被保険者の資格を失った後に亡くなった場合でも、次のいずれかの要件を満たした場合には、埋葬料(費)の支給を受けることができます。

- ①被保険者であった方が、資格喪失後3ヵ月以内に亡くなった場合
- ②被保険者であった方が、資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなった場合
- ③被保険者であった方が、資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けなくなった日から3ヵ月以内に亡くなった場合

■ 支給日

毎月20日までに当健保組合に到着した分は、翌月25日支給予定(在職中は給与に合わせて支給)