

埋葬料（費）支給申請書 記入例

服装 健康保険組合 | 業務課 03-3946-8561

健康保険 被保険者 埋葬料（費）支給申請書 家 族

被保険者情報	① 被保険者等 記号・番号	記号 987 番号 654321	事業所名称	(株)〇〇〇〇		
	氏 名	(フリガナ) ケンポ タロウ			生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日
	住 所	〒 110- 0000 東京都墨田区〇〇 1-2-3 □□マンション×××号			電話番号 (日中の連絡先)	090(1234) 〇〇〇〇

▶ 被保険者が亡くなった場合であっても、「被保険者証記号・番号」「生年月日」「事業所名称」は被保険者の情報をご記入ください。
▶ 「氏名」「住所」「電話番号」「振込先」は実際に申請される方の情報をご記入ください。

振込先	金融機関名称	〇〇〇〇 (銀行・金庫・信託 農協・その他)	預金種別	普通 当座・その他 ()
	口座名義 (カタカナで記入)	△△△△ (支店・本店・出張所 その他)	口座番号	1234567
	口座名義区分	□被保険者(申請者) □代理人	公金受取口座	□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は、上記の口座情報の記入は不要です。)

委任状	④ 口座名義が代理人 の場合にご記入 ください。	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	令和 年 月 日
		代理人 (口座名義人)	住所	
		氏名	被保険者との関係 ()	

申請内容	死亡年月日	平 〇年 1 月 15 日	死亡原因	心筋梗塞	⑤ 第三者行為に よるものですか ※	はい・いいえ			
	亡くなった方	✓ 被保険者 ▶ ①△ □ 家族(被扶養者) ▶ ②△	① 被保険者	被保険者からみた 申請者との身分関係	妻	葬祭した 年月日	平 〇年 1 月 18 日	⑥ 葬に要した 費用の額	××万円
	② 家族	その方の 氏名	生年月日	昭和 〇年 月 日	続 柄				

※ 死亡の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

事業主証明欄	亡くなった方の 氏名	□ 被保険者 □ 被扶養者	死亡年月日	平 〇年 月 日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日			
	所在地	事業主の証明を受けられない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれかの写しを添付		
	事業所名称			

※ 事業主の証明を受けられない場合は、この申請書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれかの写しを添付してください。

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- ① 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。
- ② 被保険者が亡くなられての申請の場合は、申請される方の氏名をご記入ください。
(住所、振込先口座も同様です。)
- ③ マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は ✓ を付けてください。
(被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。)
注：マイナポータル等で口座情報を登録・変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。

- ④ 口座名義が被保険者（申請者）と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
なお、代理人（口座名義人）が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類（戸籍謄本、住民票など）の添付が必要となります。

- ⑤ 「はい」と答えた場合は、別途「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、当組合（右上の電話番号）にお問い合わせください。

- ⑥ 葬儀代（霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼などを含む。）をご記入ください。

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

添付書類（ご不明な点がございましたら、当組合（右上の電話番号）までお問い合わせください。）

埋葬料（家族埋葬料） 被保険者（被扶養者）が亡くなり、 被扶養者（被保険者）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	① 生計維持を確認できる書類 同居：住民票（被保険者と申請者が記載されているもの） 別居：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など ② 被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書類
埋葬費 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた方がおらず、実際に埋葬（葬儀）を行った方が申請する場合	① 領収書の原本及び費用の明細書 支払った方（申請者）のフルネーム及び費用の詳細が記載されているもの ② 被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書類

注：この申請書を事業所（事業主）経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に ✓ を付けてください。