

埋葬料（費）を請求するとき

被保険者や被扶養者が死亡したときには「埋葬料」が50,000円支給されます。

被保険者が亡くなったときは、亡くなった被保険者により生計を維持されて、埋葬を行った方に埋葬料を、被扶養者が亡くなったときは、被保険者に家族埋葬料が支給されます。

また、亡くなられた被保険者にご家族などがいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料の範囲内で実際に埋葬に要した費用が埋葬費として支給されます。

◆ 申請書類	「埋葬料（費）請求書
◆ 請求期限	死亡した日の翌日より2年以内
◆ 添付書類	事業主の証明がない場合、「死亡診断書等の写し」 同居の親族（被扶養者以外）が請求する場合「世帯全員の住民票」 別居の親族（被扶養者以外）が請求する場合「葬儀費用の領収書・明細書」
◆ 提出方法	被保険者本人⇒箇所担当者⇒健康保険組合（任意継続被保険者を除く）

該当する方を
○を囲んでください。

被保険者
家族

埋葬料（費）請求書

平成 30 年 1 月 30 日提出

被保険者証 記号	番号 10 12345	被保険者 氏名 健保 太郎	事業所 名称 日産化学株式会社
被保険者 住所	〒 〇〇〇 - ×××× 電話 03 (〇〇〇〇) ×××× 東京都中央区日本橋×-×-× 〇〇パーク1234		
死亡した 年月日	平成 29 年 12 月 20 日	死亡の原因 急性心不全	
埋葬した 年月日	平成 29 年 12 月 23 日	埋葬に要した 費用	円
被保険者 記入欄 被扶養者が 死亡したとき	被扶養者（家族）がお亡くなり になった場合にご記入ください。	生年月日 昭和 年 月 日	被保険者との続柄
被保険者 記入欄 被扶養者が 死亡したとき	請求者氏名 被保険者（働いていた方）がお 亡くなりになった場合に、請求 される方がご記入ください。	生年月日 昭和 年 月 日	被保険者との身分関係 妻
在籍中の方	給付金受領に関する権限を委任します。また、代理受領された ことに同意します。		
退職後の方・ 請求者が被保 険者以外の方	在職中の方は必ずご署名ください 〇〇銀行 ××支店 ケンポ ハナコ	氏名 （カナ） 預金種別 普通 当座	口座番号 1 1 1 1 1 1 1 1

事業主
が
証
明
す
る
と
こ
ろ

死亡した者の 氏名・区分	健保 太郎	被保険者 被扶養者	死亡した 年月日 平成 29 年 12 月 20 日
うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 30 年 1 月 30 日			
事業主住所 事業所名称 事業主氏名	東京 日産 〇〇 ××	在職中の方は 会社で証明を受けてください。	