

健 保 記 入 欄	支給年月日		請求者	被保険者・被扶養者・それ以外		備考	常務理事	事務長	係	
	支給金額	法定付加	円	取得日 (認定日)	円	資格喪失 (削除日)				

日本ガイシ健康保険組合 御中

被保険者  
家族

## 埋葬料(費)支給申請書

令和 XX 年 XX 月 XX 日提出

被 保 険 者 ( 申 請 者 ) 情 報	①被保険者証の記号・番号		②所属		〇〇〇〇〇		④生年月日						
	1	-	22222		③社内TEL		XXXXXX		昭和 平成 令和	XX	XX	XX	日
	⑤氏名		(フリガナ)		XXX XXX		碍子 太郎		個人番号(被保険者証の記号番号が不明な場合) 記入した場合は、本人確認書類が必要です。 (手続きは健保組合へ問い合わせください) 被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。				
	⑥住所		郵便番号	X X X - X X X X	愛知	都道 府県	名古屋	市区 郡	〇〇〇〇1-2-3 TEL XXX(XXX)XXXX				
	⑦死亡した方の		死亡年月日	令和 X X X X X X	死亡原因	肺がん		第三者の行為によるものですか。 1.はい 2.いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」と提出ください。					
	⑧ご家族の氏名		碍子 B子		⑨生年月日	昭和 平成 令和	X X X X X X	⑩被保険者との続柄	母				

申 請 内 容	⑪ご家族の氏名		碍子 B子		⑨生年月日	昭和 平成 令和	X X X X X X	⑩被保険者との続柄	母			
	⑫死亡した方の		死亡年月日	令和 X X X X X X	死亡原因	肺がん		第三者の行為によるものですか。 1.はい 2.いいえ 「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」と提出ください。				
	⑬ご家族の氏名		碍子 B子		⑨生年月日	昭和 平成 令和	X X X X X X	⑩被保険者との続柄	母			
	⑭被保険者の氏名		碍子 B子		⑨生年月日	昭和 平成 令和	X X X X X X	⑩被保険者との続柄	母			
	⑮埋葬に要した費用の額		円	⑯申請者振込先指定口座	普通・当座	⑰口座番号		⑱埋葬した年月日	令和	X X X X X X	⑳(フリガナ)口座名義	
	⑰埋葬に要した費用の額		円	⑯申請者振込先指定口座	普通・当座	⑰口座番号		⑱埋葬した年月日	令和	X X X X X X	⑳(フリガナ)口座名義	

「事業主の証明」・「添付書類」については2ページに続きます

受付日付印

被保険者氏名	碍子 太郎
--------	-------

被保険者の死亡に関する事業主証明	㉔死亡した方の氏名	㉕死亡年月日			
	上記のとおり相違ないことを証明す	被扶養者と任意継続者の場合は 証明は不要です。			
	事業所所在地				
	事業所名称				
事業主氏名	TEL				

必要な添付書類をご用意ください。

### ■ 添付書類について

死亡原因が負傷による場合	「負傷原因届」
死亡原因の負傷が第三者の行為による場合	「第三者行為による傷病届」
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	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、 検視調書の各写しのいずれか1つ (事業主証明がある場合は不要)
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 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、 検視調書の各写しのいずれか1つ ② 生計維持を確認できる書類 同居▷住民票 (除票: 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 ③ 被保険者と申請者の続柄など身分関係を確認できる書
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 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、 検視調書の各写しのいずれか1つ ② 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 ③ 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
<p>・被扶養者の方が亡くなられた場合は、「健康保険被扶養者異動届」と一緒に保険証を返却してください。</p> <p>・被保険者の方が亡くなられた場合は保険証もあわせてご返却ください。</p> <p>※申請者が法定相続人でない場合は、【健保給付受取口座申出書】を追加提出していただきます。 (用紙は健保よりお渡しします)</p> <p>※証明書等が外国語で記載されている場合は、翻訳文(翻訳者が署名し、住所および電話番号を明記)を添付してください。</p>	

### ■ 支給を受ける要件

#### ■ 埋葬料について

保険者が業務外の事由により亡くなった場合、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方(親族や遺族であることは問われませんが)に「埋葬料」として5万円が支給されます。また、被扶養者が亡くなったときは、被保険者に「家族埋葬料」として5万円が支給されます。  
※「埋葬料」は、死亡の事実またはその確認があれば支給されるもので、埋葬を行ったことは要件とされていません。仮埋葬や葬儀を行わない場合でも支給されます。

#### ■ 埋葬費について

葬料を受けられる方がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料(5万円)の範囲内で実際に埋葬に要した費用に相当する「埋葬費」が支給されます。  
※「埋葬費」は、実際に埋葬を行った方に支給されるため、埋葬を行った事実が必要であり、埋葬を行った後でなければ埋葬費を請求することはできません。  
※実際に埋葬に要した費用は葬壇一式料のほか、霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額です。埋葬に要した費用の範囲についてご不明な点がございましたら、ご提出先となる日本ガイシ健保にお問い合わせください。

### ■ 支給方法

在籍中は給与に合わせて支給(任意継続者は登録時の口座に振込)  
マイナポータル等の事前登録した公金受取口座を利用したい (利用したい場合 を入れ健保組合へ申し出ください)  
注)口座情報の反映には登録から数日を要します。また、被扶養者でない者が請求した場合は公金受取口座を利用できません。

### ■ 資格喪失後の埋葬料

被保険者がその資格喪失後に亡くなり、1ページ㉔の①～③のいずれかに該当する場合は、埋葬料・埋葬費が支給されます。