

埋葬料（費）支給申請書 記入例

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 事業主へ委任する場合は、チェックしてください。
- ④ ①の被保険者等記号・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

* 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。

1 2

健康保険被保険者 埋葬料（費）支給申請書
家 族 被保険者（申請者）記入用

①	記号 番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1	④	<input type="text"/>
②	氏名 ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 〇〇 〇 〇
	住所 〒 110 - 0000 東京 墨田区〇〇		
③	TEL. 090 (1234) 〇〇〇〇	1-2-3 □□マンション×××号	

□ 本請求金額の受領を事業主へ委任します。（委任する場合は記）※事業主へ委任する場合、下記口座の記入は不要です。

金融機関 名称	〇〇〇〇	△△△△	
預金種別	普通	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	
口座名義 (カタカナ)	ケンポ タロウ		
ゆうちょ	記号 1 0 ※	口座番号	

※通帳の記載がある方のみご記入ください

【添付書類】
 事業主の証明を要せられない場合、死亡年月日が確認できる書類（死亡診断書、埋葬許可証または火葬許可証などの写し）
 被扶養者に認定されていない同居家族が申請する場合、世帯全員の住民票および除票（原本）
 家族や身近な方ではない医師に埋葬（葬儀）を行った方が申請する場合、埋葬（葬儀等）に要した費用を証明する
 領収書（原本）と費用明細書

「申請者・事業主記入用」は2ページに続きます。)))

社会保険労務士の
提出代行署名記録欄

交付日付印

埋葬料（費）支給申請書 記入例

健康保険被保険者 埋葬料（費）支給申請書

被保険者(申請者) - 事業主記入用

被保険者氏名 **健保 太郎**

申請内容	死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか	
	令和〇年 1 月 15 日	心筋梗塞	<input type="checkbox"/> はい	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ
●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 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 被保険者との続柄 亡くなられた要領は、遺族等により健康保険の被扶養者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が、 ① 家族養老給 3か月以内になられたとき ② 家族養老給 遺族年金給や遺族年金給等引継ぎ受給中に亡くなられたとき ③ 遺族養老給 ④の要領終了後3か月以内になられたとき 「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番号と記号・番号をご記入ください。				
●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 健保 太郎		被保険者からみた申請者との身分関係 妻	埋葬した年月日	令和〇年 1 月 18 日
6	埋葬に要した費用の額	×,×××,×××	法第9条第2項被保険者として支給を受けた時その金額(調整済額)	
亡くなられた方は、遺族等により法第9条第2項の被保険者等の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が、 ① 家族養老給 3か月以内になられたとき ② 家族養老給 遺族年金給や遺族年金給等引継ぎ受給中に亡くなられたとき ③ 遺族養老給 ④の要領終了後3か月以内になられたとき 「はい」の場合、家族養老給に家族の被扶養者として加入していた健康保険の保険番号と記号・番号をご記入ください。				

事業主証明	氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
	死亡した方の	(被保険者) (被扶養者)	令和 年 月 日 死亡
上記のとおり正確なことを証明する。			
事業所所在地	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			
事業主氏名			
	TEL () ()		

記入もれや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 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、医療審査課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。