

健康保険 被保険者 埋葬料（費） 請求書

記入例・記入方法の説明

マイナポータル、資格情報のお知らせ等を
確認してください。

被 保 険 者 情 報	① 被 保 険 者 記 号・番 号	記 号	番号(従業員番号)	② (フリガナ) 氏 名	ケンコウ 兼高	ダイイチ 大偉智	
	③ 事 業 所 名 称	(株)ゼネラル			④ 生 年 月 日	昭和・平成・令和 XX 年 XX 月 XX 日	
	⑤ 住 所 及 び 電 話 番 号	〒 XXX-XXXX 神奈川県川崎市〇〇区△△9-9 □□マンション987			電話番号	XXX-XXXX-XXXX	
	⑥ 死 亡 し た 方 の 死 亡 年 月 日 と 原 因	死亡した日 令和 XX 年 XX 月 XX 日		死亡原因 〇×△病		第三者の行為によるものですか はい いいえ 「はい」のときは別の届を出していただく ことがあります。	
	◆家族（被扶養者）が死亡したための請求であるとき						
	⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名 等	氏 名		生年月日		被保険者との続柄	
			昭・平・令 年 月 日				
	◆被保険者が死亡したための請求であるとき						
	⑧ 被 保 険 者 の 氏 名 等	氏 名		埋葬した年月日		埋葬に要した費用	
			兼高 大偉智		昭・平・令 XX 年 XX 月 XX 日		
⑨ 埋葬料（費）の受領方法等							
⑩ 介護保険法のサービスを受けていたときは記入してください。							
市町村番号(右寄せ)							
受給者番号(右寄せ)							
発行機関名							
埋 葬 料 （ 費 ） の 受 領 方 法 等	⑪ 委任状 【被保険者が受領する 場合】(給与口座へ 振込み)	私は事業主を代理人と定め、埋葬料(費)および同付加金の受領方を委任します。					
	⑫ 被保険者以外が 代理で請求・受領 する場合代理人の	(フリガナ) 氏 名	ケンコウ リョウコ 兼高 良子	住所等	〒 XXX-X XXX 神奈川県川崎市〇〇区△△9-9 □□マンション987 電話 XXX-XXXX-XXXX		
	⑬ 振込希望口座 【被保険者以外が請 求する場合】(⑫の代 理人の金融機関口 座)	金融機関 名 称	〇△□		銀行 信組 農協 金庫 農協	□〇△駅前	
		口座種別	当座 普通	口座番号(右詰め)	X X X X X X X X		
口座名義(カタカナ)						ケンコウ リョウコ	

※ 被保険者が死亡した場合、被扶養者以外の家族または関係者が埋葬を行なったときは、埋葬に要した費用の領収書と費用の内訳書の写しをそれぞれ添付してください。

※ 提出の際は、火葬（埋葬）許可証や死亡診断書等の写しなど、死亡の事実を証明する書類を添付してください。書類を添付できないときは、別紙「埋葬料（費）」の請求に関する証明書」の何れかひとつに証明を受けて添付してください。

受付日付印

健 保 使 用 欄	支給額	千円	円	給	法定給付	円
	支給日	令和	生	被保険者情報欄に被保険者の記号と番号を記入したときは、この欄は記入しないでください！		
	資格得喪日	取得	令和			

被保険者の記号と番号を記入したときは、右欄は記入不要です。記号・番号に代わり個人番号（マイナンバー）で届出を行なうことに限り記入してください。ただし、被保険者の個人番号であることを特定する書類の添付が必要です。

埋葬料（費）請求書の作成に関する補足説明

書類の提出と埋葬料（費）の支給について

埋葬料は、被扶養者が死亡した場合は「家族埋葬料」として被保険者に支給します。被保険者が死亡した場合は、その家族（被扶養者として認定されていない場合でも、被保険者により生計維持されていた方を含む）に支給します。死亡した被保険者に埋葬料を受け取る家族がいない場合は、実際に埋葬を行った方に対し、埋葬料の範囲内で埋葬に要した費用の実費を「埋葬費」として支給します。

支給日は、毎月末日までに健康保険組合で受付した分を翌月の給与支給日に給与口座へ振り込みます。任意継続被保険者の方や被保険者以外の代理の方が申請・受領される場合は、請求書受付月の翌月25日（休日のときはゼネラル給与支給日）に指定の口座へ振り込みます。

記入上の注意事項（補足説明）

請求書の各項目の番号、記入例を確認してください。

- ◆ ①は、マイナポータルや資格情報のお知らせ等を確認してください。
- ◆ ⑥で、「第三者の行為によるもの」に「はい」とした場合は、別途「第三者の行為による傷病届」等の提出が必要となる場合があります。
- ◆ ⑦は、被扶養者が死亡した場合に、その氏名等を記入する欄です。続柄は「子」「親」と省略せず、「長男」「二女」「実父」等と具体的に記入してください。
- ◆ ⑧は、被保険者が死亡した場合に記入する欄です。被扶養者以外の家族や関係者が埋葬を行った場合は、「埋葬に要した費用」欄に金額を記入し、領収書および費用内訳書の写しを添付してください。
- ◆ ⑨は、埋葬料の重複支給防止のための確認欄です。該当する場合のみ記入してください。
- ◆ ⑩は、該当する場合のみ記入してください。
- ◆ ⑪は、亡くなられた方が被扶養者の場合に、家族埋葬料を被保険者の給与口座へ振り込むための委任欄です。在職中で当組合加入中の方は、原則として被保険者氏名の記入・押印をお願いします。（任意継続被保険者を除き、退職後に請求する場合は⑬に金融機関情報を記入してください。）
- ◆ ⑫・⑬は、被保険者が死亡した場合など、被保険者以外の方が代理で請求・受領する場合に、その代理人の情報を記入する欄です。

添付書類について

- ◆ 「火葬（埋葬）許可証」または「死亡診断書」の写しなど、死亡の事実が確認できる書類を添付してください。添付できない場合は、『埋葬料（費）請求に関する証明書』（当組合ホームページより印刷可）に証明を受け、請求書に添付してください。
- ◆ 被保険者が死亡し、被扶養者以外の家族や関係者が埋葬を行った場合は、埋葬に要した費用の領収書および内訳書の写しを添付してください。