

2023年5月16日

被保険者 各位

富士通健康保険組合  
常務理事

被保険者死亡に伴う埋葬料および埋葬費に関する運用見直しについて（ご通知）

昨今の家族関係の多様化を踏まえ、健康保険法に則し、被保険者死亡に伴う埋葬料および埋葬費の請求の運用を見直し、あわせて請求書ならびに提出書類の変更を実施いたします。

つきましては、下記のとおりご通知いたしますので、ご対応の程よろしくご願いたします。

記

1. 変更内容

① 被保険者死亡に伴う埋葬料の支給基準

現 行：戸籍等により被保険者との関係が確認できた場合に埋葬料（※1）を支給

変更後：被保険者死亡時に生計維持関係があったことが確認できた場合に埋葬料、  
生計維持関係が確認できなかった場合には埋葬費（※2）を支給

（※1）法定給付 5 万円 + 付加給付 5 万円 = 10 万円を支給

（※2）埋葬した方に実際に埋葬に要した費用を支給（上限 5 万円）

[健康保険法 100 条]

第 1 項 被保険者が死亡したときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行う者に対し支給する

第 2 項 前項の規定により、埋葬料の支給を受けるべき者が不在の場合においては、埋葬を行った者に対し、同項の金額  
の範囲内においてその埋葬に要した費用に相当する金額を支給する

② 請求書

現 行：被保険者・被扶養者死亡に関わらず、同じ請求書を使用

変更後：被保険者死亡のみ請求者との生計維持関係を確認するため、請求書を分けます

## 2. 請求時の提出書類について

・被保険者死亡時に生計維持関係があった方（①～③の中で該当する書類一式を提出ください）

<b>① 被保険者死亡時に健康保険の被扶養者だった方</b>
<input type="radio"/> 埋葬料（費）請求書 <input type="radio"/> 埋・火葬許可書（写）、死亡診断書（写）、死体検案書（写）等、死亡の事実が確認できる書類 <input type="radio"/> 請求者の口座番号がわかる通帳コピー
<b>② 健康保険の被扶養者ではないが被保険者死亡時に同居していた方</b>
<input type="radio"/> 埋葬料（費）請求書 <input type="radio"/> 埋・火葬許可書（写）、死亡診断書（写）、死体検案書（写）等、死亡の事実が確認できる書類 <input type="radio"/> 住民票（被保険者名と請求者名記載、発行日から3か月以内のもの）等、同居していたことがわかる書類 <input type="radio"/> 請求者の口座番号がわかる通帳コピー
<b>③ 健康保険の被扶養者でもなく被保険者死亡時に非同居の方</b>
<input type="radio"/> 埋葬料（費）請求書 <input type="radio"/> 埋・火葬許可書（写）、死亡診断書（写）、死体検案書（写）等、死亡の事実が確認できる書類 <input type="radio"/> 被保険者から請求者への仕送りの事実がわかる預貯金通帳や現金書留の封筒の写し（直近3か月以内） または被保険者が請求者の公共料金等を払ったことがわかる領収書の写し等 <input type="radio"/> 請求者の口座番号がわかる通帳コピー

・生計維持関係がなかった方（埋葬費の請求になります）

<input type="radio"/> 埋葬料（費）請求書 <input type="radio"/> 埋葬に要した実費の領収書および費用の内訳書（埋葬した方の氏名記載のもの） <input type="radio"/> 請求者の口座番号がわかる通帳コピー
--

※家族埋葬料の提出書類は変更ありません

## 3. 変更開始日

2023年6月1日以降、健保到着分より

## 4. 添付書類

- ・埋葬料（費）請求書
- ・家族埋葬料請求書

以上  
適用給付レセプトグループ  
外線:044-738-3010

※音声ガイダンス「3」を押してください。

健 保 組 合	常務理事	事務局長	主査	担当

## 埋葬料（費）請求書

太枠の中をご記入ください（選択肢には○をつけてください）

申 請 内 容	被保険者証	記号	番号	被保険者氏名		
	死亡した方の氏名			死亡年月日	令和 年 月 日	
	死亡の原因					
	第三者行為（交通事故やケンカ等）によるものであるかの確認	該当する ・ 該当しない				
	請求者	氏名			被保険者との続柄	
		被保険者死亡時、富士通健保の被扶養者でしたか（「いいえ」の場合、下欄も選択）	はい ・ いいえ			
		被扶養者でなかった場合、被保険者との同居/非同居	同居 ・ 非同居			
	被保険者と生計の維持関係がなかった方が埋葬を行った場合は記入	埋葬年月日	令和	年	月	日
	埋葬費用	円				

振 込 先	金融機関名			支店名	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号		
	口座カナ名義				

上記の通り申請いたします。

申請年月日

令和

年

月

日

住所	〒				
氏名					

※健康保険法施行規則改正に伴い、本書類への押印は不要といたします。

健保記入欄	事業所記入欄			
円	担当名	備考欄		

健 保 組 合	常務理事	事務局長	主査	担当

## 家族埋葬料請求書

太枠の中をご記入ください（選択肢には○をつけてください）

申 請 内 容	被保険者証	記号	番号	被保険者氏名
	死亡した方の氏名			被保険者との続柄
	死亡した年月日	令和	年	月 日
	死亡の原因 / 傷病名			
	第三者行為（交通事故やケンカ等）による ものであるかの確認	該当する ・ 該当しない		
	上記の通り申請いたします。なお、給付金の受領は事業主に委任します。			
	申請年月日	令和	年	月 日
被保険者	住所	氏名		

※健康保険法施行規則改正に伴い、本書類への押印は不要といたします。

### 【添付書類】

死亡の事実が確認できる書類（埋・火葬許可書、死亡診断書、死体検案書などのコピー）

健保記入欄	事業所記入欄	
円	担当名	備考欄