埋葬料（費）の申請手続きについて

被保険者本人が死亡した場合、埋葬した方に埋葬料もしくは埋葬費を支給します。

被保険者により生計を維持されていたことが確認できた場合→　**１.埋葬料**　　を支給

確認できなかった場合、または生計維持関係がなかった場合→　**２.埋葬費**　　を支給

**１．埋葬料**

* + 1. 支給要件　　被保険者により生計を維持されていたことが確認できた場合
    2. 支給金額　　１０万円（埋葬料５万円　＋　埋葬料付加金５万円）
    3. 提出書類

**２．埋葬費**

* + 1. 支給対象　　被保険者により生計維持関係がなかった（確認できなかった）方で、

　　　　　　埋葬費用を支払った方（領収書に記載されている方）

* + 1. 支給金額　　実際に埋葬に要した費用（５万円の範囲内）となります。
    2. 提出書類

|  |  |
| --- | --- |
| 富士通健保　送付先 | 🔍**検索** |

**３．書類送付先**

送付先は下記をご確認ください。

<https://kenpo.jp.fujitsu.com/contact_02.html>

富士通健康保険組合HP　>　ホーム　>　書類の提出先（ページ最下段右）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（選択）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 | | 日付を選択 | | |
| 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 | | | | | | いずれかを選択 | | | | |
| 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①も選択） | | | | | いずれかを選択 | | | | |
| ①被扶養者でなかった場合、被保険者との同居/非同居 | | | | | いずれかを選択 | | | | |
| 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 | 日付を選択 | | | | |
| 埋葬費用 |  | | | | 円 |

こ※埋葬費用を支払った方（領収書に記載されている方）が請求してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **振込先** | 金融機関名 |  | | 支店名 |  |
| 口座種別 | いずれかを選択 | 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 | 日付を選択 |
| 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 |  |