

埋葬料（費）の申請手続きについて

1. 埋葬料

(1)支給条件

被保険者本人が死亡した場合で、遺族からの申請があった場合に支給されます。

(2)支給金額

一律 10万円（埋葬料5万円 + 埋葬料付加金5万円）

(3)支払先

遺族の方に支給されます。

2. 埋葬費

(1)支給条件

被保険者本人が死亡した場合で、遺族がなく友人・知人等が埋葬した場合に支給されます。

(2)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。

(3)支払先

実際に埋葬を行った方に支給されます。

3. 家族埋葬料

(1)支給条件

被扶養者が死亡した場合に支給されます。

(2)支給金額

一律 6万円（家族埋葬料5万円 + 家族埋葬料付加金の1万円）

(3)支払先

被保険者本人に支給されます。

※健康保険法施行規則改正に伴い健保組合に届出いただく本書類への押印は不要といたします。

以 上

記入例

網掛け部分は必ず記入ください。

埋葬料（費） 埋葬料付加金 請求書 家族埋葬料

常務理事		事務局長		課長		担当者	
------	--	------	--	----	--	-----	--

請求者の記入欄	被保険者証	記号	1110	番号	1234567	氏名	富士通 太郎		
	死亡者氏名	富士通 太郎			生年月日	昭和 平成 45 年 9 月 5 日	令和		
	死亡年月日	令和 2 年 11 月 1 日			被保険者との続柄	本人			
	死亡原因	○○○○○○○○○○○○○○○○○○			死亡の理由が自死（自傷行為）であった場合は、死亡時の医療行為の有無	有 ・ 無			
	被保険者が死亡した場合請求者の続柄		埋葬年月日	※	年 月 日	埋葬に要した費用	※	円	
	死亡が第三者の行為によるときはその事実及び第三者の住所、氏名								
	上記により請求いたします。	〒211-0053			住所	神奈川県川崎市中原区上小田中4-1-2			
	令和 3 年 4 月 19 日	請求者			氏名	富士通 みち子			
	請求者が被保険者でない場合	振込先口座	銀行名	○○銀行	支店名	○○支店	通 当座		
			口座番号		87654321				
		口座名義人名（カナ）		富士通 みち子（フジツ ムチコ）					
事業所名	富士通(株)			所属	○×事業部		電話	内線又は外線を記入	

押印は不要です。

委任状	上記金額の受領を	に委任します。		
	令和 年 月 日	請求者 氏名		

健 保 記 入 欄	
法定給付	健 保 記 入 欄 で す 円
付加給付	

【事業所記入欄】	
担当者名	備考欄

- (注) 1. 添付書類 市区町村長の埋、火葬認可証（写）もしくは死亡診断書又は死体検案書（写）。
 2. ※印は埋葬費請求の場合のみ記載すること。
 3. 請求者が当健保未加入者の場合、戸籍謄本（写）を添付して下さい。

埋葬料（費）
埋葬料付加金 請求書
家族埋葬料

常務理事		事務局長		課長		担当者	
------	--	------	--	----	--	-----	--

請求者の記入欄	被保険者証	記号		番号		氏名		
	死亡者氏名				生年月日	昭和・平成 令和	年 月 日	
	死亡年月日	令和	年	月	日	被保険者との続柄		
	死亡原因				死亡時の理由が自死（自傷行為）であった場合は、死亡時の医療行為の有無	有 ・ 無		
	被保険者が死亡した場合請求者の続柄		埋葬年月日	※	年 月 日	埋葬に要した費用	※ 円	
	死亡が第三者の行為によるときはその事実及び第三者の住所、氏名							
	上記により請求いたします。	〒 ー						
		令和	年	月	日	住所 請求者	氏名	
	請求者が被保険者でない場合	振込先口座	銀行名		支店名		預金種別	普通・当座
			口座番号					
		口座名義人名（カナ）						
事業所名				所属		電話		

委任状	上記金額の受領を					に委任します。
	令和	年	月	日		請求者 氏名

健 保 記 入 欄			
法定給付	0,000 円	合計	円
付加給付	0,000 円		

【事業所記入欄】	
担当者名	備考欄

- (注) 1. 添付書類 市区町村長の埋、火葬認可証（写）もしくは死亡診断書又は死体検案書（写）。
2. ※印は埋葬費請求の場合のみ記載すること。
3. 請求者が当健保未加入者の場合、戸籍謄本（写）を添付して下さい。