

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)・埋葬料付加金 支給申請書

請求者が記入する欄	① 被保険者証記号番号	—	② 事業所名称			
	③ 被保険者氏名			④ 被保険者生年月日	昭和 平成	年 月 日
	⑤ 死亡した方の氏名			⑥死亡した方の生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	⑦請求者からみた死亡した方との続柄					
	⑧ 死亡年月日	令和 年 月 日	⑨ 埋葬年月日	令和 年 月 日		
	⑩ 死亡原因			⑪第三者行為によるものですか		はい ・ いいえ
	⑫介護保険法の医療を受けていたとき	保険者番号	被保険者番号	保険者名称		
	上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 日 千 住所 ⑬被保険者の(申請者) 氏名 氏名 名古屋文具紙製品健康保険組合理事長 殿					

⑭ 振込希望の金融機関等を記入してください

振込金融機関	銀行名	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店名	本店 支店
	預金種別	1.普通 2.当座	口座番号	口座名義人	(フリガナ)

⑮ 給付金の受取を代理人に委任する場合に記入してください(委任者・代理人ともに署名が必要です)

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	
	令和 年 月 日	
	被保険者の住所 (申請者) 氏名	
	代理人の住所 氏名	

4.10  
受付日付印

事業主が証明する欄	⑯死亡した方の氏名		⑰被保険者・被扶養者の別	被保険者 被扶養者	⑱死亡年月日	令和 年 月 日 死亡
	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	令和 年 月 日	事業所所在地	事業所名称	事業主氏名		

裏面をご覧ください、必要書類を添付のうえ、ご提出をお願いします。

## 【添付書類】

### ① 「死亡に関する事業主の証明」を申請書に受けてください。

事業主の証明が受けられない場合（いずれか1つ）

- ・埋葬許可証の写し
- ・火葬許可証の写し
- ・死亡診断書の写し
- ・死体検案書の写し
- ・検視調書の写し
- ・亡くなった方の戸籍（除籍）謄（抄）本の写し
- ・住民票の写し

### ②-1 被扶養者以外の家族が埋葬料を申請する場合

- ・亡くなった被保険者と申請者が記載されている住民票（マイナンバーや住民票コードの記載がないもの）
- ・住所が別の場合は、生計維持を確認できる書類  
例）定期的な仕送りの事実がわかる預金通帳や現金書留の封筒の写しなど

### ②-2 家族以外の方が埋葬を行った場合（2点とも）

※埋葬料の範囲内で埋葬にかかった費用が埋葬費として支給されます。

- ・埋葬に要した領収書
- ・埋葬に要した費用の明細書

### ③ その他

- 外傷の場合
  - ・負傷原因書
- 交通事故等第三者行為の場合
  - ・第三者行為による傷病届