

被保険者が亡くなり、埋葬を行った人が申請する場合

被保険者(申請者)情報	記号	100	番号	9999	※枝番記載不要	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	3年9月26日
	被保険者の	※亡くなった方の被保険者証の記号・番号をご記入ください。						
	氏名	(フリガナ) ヤマダ ヨシコ	申請者(埋葬を行った人)の氏名をご記入ください			被保険者からみた続柄等		
		山田 良子				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> その他(長女)		
住所	(〒 123 - 4567)							
電話番号 (日中の連絡先)	埼玉県さいたま市さいたま町9-8-7							
	TEL	080	(1111)	2222				

申請者について

- ・被保険者が亡くなった場合⇒被保険者により生計を維持していた人/埋葬を行った人
- ・被扶養者が亡くなった場合⇒被保険者

申請内容	死亡した方の情報	氏名	品川 大介	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	40年8月6日	被保険者からみた続柄	本人	
	死亡年月日	令和6年4月10日	死亡原因(傷病名)					くも膜下出血	
	死亡状況	1. 業務上または通勤途上での傷病※1 2. 交通事故などの第三者行為※2 ③ 上記1. 2. 以外の傷病		死亡状況が左記1.の場合		1. はい 2. 請求中 3. 未請求		注記 ※1 労災保険からの給付が原則です。工作中、通勤途の病気やケガが原因で亡くなった場合については、原則労災保険給付の対象となり、健康保険給付の対象外です。但し、労災保険給付の対象とならない場合には、健康保険の給付対象となります。 ※2 「第三者行為による傷病届」等の書類を提出してください。	
	埋葬した年月日	令和6年4月14日	埋葬に要した費用の額		150,000 円				
以下に該当する場合は、加入した(していた)組合の資格情報を下段にご記入ください。									
被保険者が死亡したとき ⇒ 当組合の資格喪失後、家族の被扶養者または国民健康保険の被保険者となり、 <u>3か月以内</u> に死亡した場合									
被扶養者が死亡したとき ⇒ 被保険者資格喪失後、当組合の被扶養者となり、 <u>3か月以内</u> に死亡した場合									
保険者名	記号・番号	被保険者氏名		被保険者との続柄					

【記入上の注意事項】 記入訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正印を押印または欄外「訂正者氏名」にフルネームで署名してください。

 訂正者氏名(フルネーム)

2ページに続きます。>>>

被保険者氏名

品川 大介

振込先指定口座	金融機関名称	日本	銀行	さいたま	本店
	預金種別	普通	口座番号	3 2 3 2 3 2 2	支店
	申請者の口座名義	(フリガナ) ヤマダ ヨシコ 口座名義 山田 良子	左づめでご記入ください。		

振込先指定口座は、1ページ目の被保険者（申請者）情報と同じ名義の口座をご記入ください。

事業主証明欄	氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日	
	死亡した方			年
上記のとおり			年	月 日
事業所所在地	埋葬許可証の写し、または死亡診断書の写しが添付できない場合に事業主が証明する欄です。			
事業所名称				
事業主氏名	TEL	()		

添付書類

この「健康保険 埋葬料(費)支給申請書」に加え、申請する方に応じた以下の必要書類をすべて揃えてご提出ください。

<被保険者死亡の場合の添付書類>

被保険者により生計を維持していた家族が申請する場合
※被扶養者に限らず

- 当該申請書に事業主証明がない場合は、埋葬許可証の写しまたは死亡診断書の写し
- 被扶養者以外で、被保険者により生計を維持されていた人が申請する場合は、生計維持関係を証明できる書類(住民票等)

埋葬を行った人が申請する場合
※被保険者により生計を維持していた人がいないとき

- 当該申請書に事業主証明がない場合は、埋葬許可証の写しまたは死亡診断書の写し
- 埋葬に要した費用の領収書(支払者の氏名が記載されているもの)と明細書の原本

<被扶養者死亡の場合の添付書類>

被保険者(本人)が申請

- 当該申請書に事業主証明がない場合は、埋葬許可証の写しまたは死亡診断書の写し
- 「健康保険 被扶養者異動届」(扶養から外れる日は、亡くなった日の翌日を記入)

◎ 限度額適用認定証や高齢受給者証の交付を受けている場合は、保険証と併せてご返却ください。

【提出先】
会社の担当部署(人事部・総務部等) 訂正者氏名(フルネーム)