被保険者 埋葬料(費)申請書 健康保険 家 族

注1)記入漏れや不備があった場合は支給決定いたしませんのでご注意ください 注2)記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください

	健康保険 被保険者等		記号	号 番号		所属事業所 及び部署名						
	フリか゛ナ 申請者氏名					申請者生年月日		昭和平成	年	月		
4		申請者住所 電話番号 等	₸			携帯電話番号						
被保	(日	中の連絡先)	絡先) 自宅電話番号 第三者の行為によるも									
険者	死亡年月日		令和 年	月 日	死亡原因				_	第三者の行		いえ
欄	●家	●家族(被扶養者)が死亡したための申請の場合										
	ご家族の氏名			生年月		平月	昭和 平成 年 月 ^{令和}		日	被保険者 との続柄		
	●本	人(被保険者)が死亡したた	ための申請の場合	ì							
	被保険者氏名					被保険者からみた 申請者との関係						
	埋葬した年月日				埋葬に要し		た費用				円	
事	死亡した者の氏名				死亡した者		被保険者 死t 被扶養者 年月		令和	年	月	日
	上のとおり相違ないことを証明します。									日		
業 所	住所											
欄												
		電	活									
	電 話											
	被	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			
	保除	被保険者(請求 氏 名	者)	住 所	_							
受取代理人欄	険 者	氏 石		1± <i>P</i> 11	〒 -	_						
	欄			_								
	事業所欄	Æ	名					験者と 主との関係				
		代理人						-				
		住	所 〒				電話	番号				
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						•	

被保険者以外が埋葬料(費)を受け取る場合のみ振込先指定口座をご記入ください

=						
振	金融機関名称		本店			
込 先			信用金庫	支店	支店番号	
几座	預金種別	普通 その他() 当座	口座番号	口座名義(カタカナ)		

添付書類等の注意は裏面をご覧ください

健保受付日付印

注意事項

【添付書類】

	死亡した方	申請者	提 出 書 類					
埋葬料	被保険者	被扶養者	添付していただく書類はありませんので、事業主証明済みの					
1 <u>+</u> 2+77+	被扶養者	被保険者	埋葬料(費)申請書のみご提出ください。					
埋葬費①	被保険者	被扶養者以外の家族 注1)	①事業主証明済みの埋葬料(費)申請書 ②亡くなられた方の戸籍(除籍)謄本 ③住民票など、申請者と亡くなられた方との関係性がわかる書類 ④埋葬に要した費用の領収証原本(フルネーム記載のもの) ⑤念書					
埋葬費②	被保険者	ご家族や身近な人が全くない場合で、実際に埋葬を行なった方が申請するとき	①事業主証明済みの埋葬料(費)申請書 ②埋葬に要した費用の領収証原本(フルネーム記載のもの) ③費用の内訳として品名・数量・単価及び金額が明記された写し ④念書					

注1)被扶養者以外の家族の例:父・母・子・兄弟・姉妹・孫・祖父母(二親等以内の親族)

- ●任意継続被保険者の場合は事業所の証明を受けることができないので、添付書類が必要です。別途お問い合わせください。
- ●請求内容により上記以外の添付書類をお願いする場合がありますのでご承知おきください。

【埋葬料について】

被保険者が業務外の事由により亡くなった場合、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方に「埋葬料」が支給されます。また、被扶養者が亡くなった場合は、「家族埋葬料」が支給されます。

「埋葬料」は、死亡の事実またはその確認があれば支給されるもので、埋葬を行ったことは要件とされていません。 仮埋葬や葬儀を行わない場合でも支給されます。

【埋葬費について】

埋葬料を受けられる方がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料 (5万円)の範囲内で実際に埋葬に要した費用に相当する「埋葬費」が支給されます。

「埋葬費」は、実際に埋葬を行った方に支給されるため、埋葬を行った事実が必要であり、埋葬を行った後でなければ埋葬費を請求することはできません。

実際に埋葬に要した費用は葬壇一式料のほか、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額です。

念 書

私、_			は	、内田洋行	于健康保 隆	倹組合	(以下的	建保組	合とい	う)の			
被保険	者であっ	った			_ (被保)	倹者等	記号	・番号	_	-) が		
健保組	合よりき	受け取	るべき保険	料にかかる	る還付金別	及び保険	倹給付 ₫	金等に	関し、	被保険	者本人が		
令和	年	月	日に死亡	したため、	全相続力	人の了角	犀の下、	. 受領	いたし	、ます。			
尚、こ	のことり	こよりタ	紛争が生じ	ましても責	貴健保組合	合には-	一切の	ご迷惑	をお挂	けいた	しません。)	
										令和	年	月	日
						住所							
						<u>氏名</u>							
					ঠ	皮保険者	皆本人。	との続	柄				