

健康保険 埋葬料 請求書
家族埋葬料

* 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合、備考欄にマイナンバーを記載してください。
(その場合、マイナンバー確認書類の添付必要、被保険者証の記号番号は記載不要)

	確認欄 (チェック)	この申請については、①又は②の要件を満たしたものである。								
	<input type="checkbox"/>	① 申請者本人が作成したものである								
	<input type="checkbox"/>	② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。								
被 保 険 者 (申 請 者) が 記 入 す る 欄	被保険者証の 記号番号	記号	番号	フリガナ	被保険者氏名					
	事業所名 (所属部署)									
	死亡した日	平成・令和	年	月	日	業務上・通勤途上 によるものですか	・いいえ ・はい			
	死 亡 の 原 因				第三者の行為に よるものですか	・いいえ ・はい				
	● 被扶養者が死亡したための申請である時									
	被扶養者 氏名			生年月日	昭 平 令	年 月 日	被保険者 との続柄			
	下記①②③のいずれかに該当している場合、被扶養者認定前に加入していた健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。 資格喪失後、①3ヵ月以内に亡くなられた時 ②傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられた時 ③ ②の受給終了後、3ヵ月以内に亡くなられた時									
	保険者名				記号			記号		
	● 被保険者が死亡したための申請である時									
	被保険者 氏名			生年月日	昭 平 令	年 月 日	被保険者と請求 者との身分関係			
	埋葬した 年月日	平成・令和	年	月	日	埋葬に要し た費用の額	円			
	下記①②③のいずれかに該当している場合、現在加入している健康保険の保険者名と記号・番号をご記入ください。 資格喪失後、①3ヵ月以内に亡くなられた時 ②傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられた時 ③ ②の受給終了後、3ヵ月以内に亡くなられた時									
	保険者名				記号			記号		
	● 介護保険法のサービスを受けていたとき									
	市町村番号			受給者番号			発行機関名			
個人番号が記載された申請書 を事業主経由で提出する方			<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。 (*委任する方は□にし点を付けてください。)							
在職者の方	本請求に基づく給付金の受領を事業主(代理人)に委任します。 令和 年 月 日 被保険者氏名									
退職後の方	銀行 金庫 信用組合		支店 出張所 支所		<input type="checkbox"/> 座番号 <input type="checkbox"/> 座名義(カタカナ)		普通・当座			
* 被保険者名義以外の口座に振込を希望する場合、本請求に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日										
被保険者氏名						代理人の住所				
電話番号 ()						委任者と代理人との関係				
氏名										
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日										
ジェイティ健康保険組合 理事長 殿			被保険者		住所					
						電話番号 ()				
						氏 名				
証 明 す る 欄	死亡した方の氏名			死亡した方	被保険者 被扶養者	死亡した 年月日	平成・令和 年 月 日死亡			
	上記のとおり相違ありません。				所在地					
令和 年 月 日				事業主	事業主氏名					

備考欄	支払日付印	健保受付日付印
-----	-------	---------

(注)個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要です。

* 各種申請書の記載項目の

被保険者証の【記号番号】欄、または【備考(個人番号)】欄のいずれかに必要項目を記載してください。
被保険者証の【記号番号】に代えて、
個人番号により申請する場合、申請書の記載項目【備考】欄に個人番号を記載してください。
(その場合、被保険者証の記号番号は記載不要。)

なお、

個人番号を記載した場合は、個人番号および本人の確認をするための添付書類が必要となりますので、以下の書類を添付してください。

個人番号確認	本人確認
① 個人番号カード写	① 個人番号カード写
② 通知カード写	② 運転免許証写、運転経歴証明書、パスポート写、身体障害者手帳写、在留カード写、特別永住者証明書等
③ 個人番号が記載された住民票写、住民票記載事項証明書	③ 官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認めるもの

被保険者または被扶養者が死亡したとき

* 被保険者または被保険者であった者が業務上外および通勤途上外の事由により死亡した場合や被扶養者が死亡した場合は、埋葬料(費)または家族埋葬料が支給されます。

1. 申請書類

(1)「埋葬料・家族埋葬料請求書」(給10)

※(2)請求書に事業主の証明がない場合、市区町村が発行する埋葬(火葬)許可証の写し、または死亡診断書の写しのいずれかを添付して下さい。

※(3)被保険者が死亡した場合は、請求者によってその他必要な書類があります。

* 居住が同じ等で生計を共にしていた被扶養者以外の者が請求する場合、住民票(除票込みの住民票謄本)または戸籍謄本(全部事項記載の謄本)を添付して下さい。

* 生計を共にしていない被扶養者以外の者が請求する場合、埋葬にかかった費用のわかる領収書およびその明細書を添付して下さい。(領収書は支払った方のフルネームが記載されたもの)

(例: 独身の被保険者が死亡して、被扶養者になっていない兄が喪主となって埋葬を行った場合等、実際に埋葬を行った兄に対して支給されます。)

なお、被扶養者であった者が請求する場合は、(1)(※(2))申請書類になります。

2. 提出時の注意

(1)介護保険法該当者は「介護保険法の被保険者証」欄に必要事項を記入して下さい。

※受給者証を返却された場合は、返却先の市町村役場へ電話等でお問合せして下さい。

(2)被保険者本人が死亡した場合に、被扶養者でない者が請求するときのみ、埋葬に要した費用の欄に金額をご記入して下さい。

※埋葬にかかった費用とは、埋葬に直接要した実費額です。内訳は下表のとおりです。

含まれるもの	霊柩車代、霊柩車の借賃、霊柩運搬人夫費、火葬料(または埋葬料) 葬式の際の供え物代、僧侶の謝礼…等
含まれないもの	葬式の参列者の接待費用、会葬品…等

(3)健康保険法における『埋葬を行った日』とは、いわゆる『葬式を行った日』のことで、土葬・火葬のいずれであるかは問いません。

(4)「第三者行為」による死亡の場合は、『第三者の行為による傷害事故届』の提出が必要となります。早急に健保組合へ連絡して下さい。