

支給額					
支給内訳	埋葬				
	埋葬料付				
	埋葬				

記入例は、2枚あります。

1枚目：本人（被保険者）が死亡したときの記入例

2枚目：家族（被扶養者）が死亡したときの記入例

被保険者
被扶養者 埋葬料（費）・埋葬料付加金請求書

① 被保険者等 記号・番号	記号：000 番号：000000	② 被保険者の勤務して いた、または勤務して いる事務所の	(7) 名称 株式会社〇〇〇	(1) 所在地 東京都港区虎ノ門△-△-△
③ 死亡した 年月日	令和 1 年 5 月 3 日		④ 死亡 原因	(ご記入ください)
⑤ 被保険者が死 亡したための 請求であると きはその者の	(7) 氏名 健保 太郎	(1) 埋葬した 年月日 令和 1 年 5 月 4 日	(9) 埋葬に 要した費用	金 円
	(8) 被保険者の(最後の) 標準報酬月額	千 円	(10) 死亡した被保険者と 請求者との身分関係	妻
⑥ 被扶養者が死亡し たための請求であ るときはその者の	(7) 氏名	(1) 生年 大昭 平令 年月日	(9) 被保険者 との続柄	
⑦ 老人保健法の 医療を受けて いたとき	市町村 番号	受給者 番号	発行 機関名	
⑧ 備考				
⑨ 振込希望の銀行	銀行	支店	普通 当座	
上記のとおり請求します。 令和 1 年 5 月 9 日 健康保険組合理事長 殿 請求者の ⑩住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 ⑪氏名 健保 花子				

⑫ 委任状	私は 令和 1 年 5 月 9 日請求した 令和 1 年 5 月 9 日 請求者の ⑬住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 ⑭氏名 健保 花子 代理人の ⑮住所 東京都港区虎ノ門△-△-△ ⑯氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役社長 三井 次郎	を代理人と定め、次の権限を委任する。 被保険者 埋葬料（費） 被扶養者 埋葬料付加金のうち 被扶養者	
⑰ 振込希望の銀行	銀行	支店	普通 当座

⑱ 領収書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 健康保険組合理事長 殿 受領者 ⑲住所 ⑳氏名
-------	---

事業主の証明	⑳ 死亡した 者の氏名	健保 太郎	㉑ 死亡した者	被保険者
	死亡した年月日	令和 1 年 5 月 3 日	死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 5 月 10 日 ⑲住所 東京都港区虎ノ門△-△-△ 事業主 ⑳氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役社長 三井 次郎			

支 給 額		円
支 給 内 訳	埋 葬 料	円
	埋葬料付加金	円
	埋 葬 費	円

支 給 支 払 決 議 書			
資 格 取 得	年 月 日		
資 格 喪 失	年 月 日		
支 払 年 月 日	年 月 日		

被保険者

被扶養者

埋葬料（費）・埋葬料付加金請求書

② 被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号	記 号 : 000 番 号 : 000000	② 被保険者の勤務して いた、または勤務して いる事務所の	(7) 名 称 株式会社〇〇〇
③ 死 亡 し た 年 月 日	令和 1 年 5 月 3 日	(4) 死 亡 原 因	東京都港区虎ノ門△-△-△ (ご記入ください)
⑤ 被保険者が死亡したための 請求であるときはその者の	(7) 氏 名 (エ) 被保険者の(最後の) 標準報酬月額	(4) 埋葬した 年 月 日 千 円	(7) 埋 葬 に 要した費用 金 円
⑥ 被扶養者が死亡したための請求である ときはその者の	(7) 氏 名 健保 花子	(4) 大昭 平令 1年2月3日 生 年 月 日	(7) 被保険者 との続柄 妻
⑦ 老人保健法の 医療を受けて いたとき	市町村 番 号	受給者 番 号	発 行 機 関 名
⑧ 備 考			
⑨ 振込希望の銀行	銀行	支店	普通 当座
上記のとおり請求します。 令和 1 年 5 月 9 日 健康保険組合理事長 殿 請求者の ⑩住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 ⑪氏名 健保 太郎			

⑫ 委 任 状	私は 令和 1 年 5 月 9 日請求した 令和 1 年 5 月 9 日 請求者の ⑬住所 東京都港区虎ノ門〇-〇-〇 ⑭氏名 健保 太郎 代理人の ⑮住所 東京都港区虎ノ門△-△-△ ⑯氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役社長 三井 次郎	を代理人と定め、次の権限を委任する。 被保険者 埋葬料（費） 被扶養者 埋葬料付加金のうち 被保険者 埋葬料付加金のうち 被扶養者	
⑯ 振 込 希 望 の 銀 行	銀行	支店	普通 当座

⑬ 領 収 書	金 円也但し うえの金額を領収いたしました。 年 月 日 健康保険組合理事長 殿 受領者 ⑭住所 ⑮氏名
---------	---

事業主の証明	⑮ 死 亡 し た 者 の 氏 名 健保 花子	⑯ 死 亡 し た 者 被扶養者
	死亡した年月日 令和 1 年 5 月 3 日	死亡
	うえのとおり相違ないことを証明します。 令和 1 年 5 月 10 日 ⑯住所 東京都港区虎ノ門△-△-△ 事業主 ⑰氏名 株式会社〇〇〇 代表取締役社長 三井 次郎	

(注 意 事 項)

ア、標題の「被保険者」、「被扶養者」の文字は、いずれか該当する文字をマルで囲むこと。

イ、①欄は資格情報のお知らせ・マイナポータルの健康保険情報・資格確認書（交付を受けている方のみ）・現行健康保険証（2025年12月1日まで）を、⑤の(イ)欄は事業主から交付された死亡当時の「賃金支払内訳票」などを見て記載すること。

ウ、被保険者が死亡したための請求であるときは、⑥の(ア)と(イ)と(ロ)の各欄に、また被扶養者が死亡したための請求であるときは、⑤の(ア)から(ロ)の各欄に「該当せず」とし、その他の欄は洩れなく記載すること。

エ、⑤の(イ)と(ロ)の欄は、死亡した被保険者の被扶養者で埋葬を行う者が請求する場合に限り「該当せず」とし、その他の者が請求（この場合は標題の「料」の文字を抹消すること）する場合は必ず記載するとともに、埋葬に要した費用の領収書（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること）を添えること。

なお、証拠書等が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文を添付して下さい。

オ、⑧欄には、被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときには、その資格喪失年月日を、また死亡のときに死亡の日の三ヶ月前まで健康保険で療養を受けていたときに、その傷病名と健康保険による療養の開始日などを記載すること。

カ、⑨欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名を記載すること。

キ、⑩欄は、直接健康保険組合の窓口で受領するときに記入して下さい。

ク、死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病（死）届」をつくって、この請求書に添付すること。

*上記：注意事項 エ、について

健康保険の被扶養者認定要件の生計維持関係とは異なり、被扶養者になっていなくとも被保険者の収入により生計維持関係が少しでもあれば、埋葬「料」にて給付とします。

下記、証明書類の提出により生計を維持していたであろうと判断します。

証明書類が添付できない場合には埋葬「費」での給付となります。

- ・同居の場合：住民票
- ・別居の場合：仕送りの事実がわかる通帳コピーや現金書留コピー・被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書等の証明となるもの

(添付書類)

●請求者が被扶養者以外の場合

～埋葬「料」として申請～

- ・同居の場合、世帯全員分の住民票謄本（続柄あり）等、死亡当時、請求者と被保険者が同居していたことを証明する公的書類（原本）
- ・別居の場合、仕送りの事実がわかる通帳コピーや現金書留コピー、もしくは被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書等の証明となるもの

～埋葬「費」として申請～

- ・埋葬に要した費用の明細
- ・支払った領収書の原本
（支払った方（＝申請者）のフルネームおよび埋葬に要した費用額が記載されているもの（注意事項 エ、参照））

●事業主の証明を得ないで請求する場合は、この請求書に市区町村長の埋葬許可証、火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写を添付して下さい。