

# 埋葬料（費）を請求するとき

お亡くなりになり、被保険者または被扶養者の埋葬料（費）を請求するときは、「埋葬料（費）請求書」にてご請求ください。埋葬料（費）として5万円または5万円の範囲内で埋葬にかかった実費が支給されます。（労災該当の場合は支給されません）

申請書類：「埋葬料（費）請求書」（単票）

請求期限：死亡した日の翌日より2年以内

添付書類：「埋葬許可証（写）」「死亡診断書（写）」等、死亡の事実が確認できる書類

↓その他のケースについては、以下のとおりです。

◎被扶養者以外の家族が請求する場合

「世帯全員住民票（続柄入）」「戸籍抄本」等

◎被保険者に親族がないため、実際に埋葬を行った者が請求する場合

「埋葬に要した領収書（原本）」※支払った方の氏名、埋葬に要した費用額が記載されているもの。

「埋葬に要した費用の明細書」

被保険者・被扶養者（家族）、対象の種別を○で囲んでください。

被保険者名は、必ず自署でご記入ください。※被保険者が死亡した場合は、請求者氏名を自署でご記入ください。

**被保険者・被扶養者（家族） 埋葬料（費）請求書**

※申請書は黒のボールペン（消えないペン）でご記入ください。

記号	123	事業所名（または勤務していた事業所名）	株式会社〇〇〇〇		
被保険者証番号	9999	被保険者（請求者）と死亡した者の続柄	妻		
請求者が記入するところ	フリガナ ケンボ タロウ	死亡した者の氏名	フリガナ ケンボ ハナコ	生年月日	昭和 平成 令和
	健保太郎	健保花子		〇年〇月〇日生	
死亡した者の氏名	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	被保険者（請求者）現住所	東京都中央区日本橋大伝馬町〇-〇	〇〇アパート〇〇〇号室	死亡の原因（傷病名）
					脳内出血
死亡した年月日	令和〇年〇月〇日	埋葬した年月日	令和〇年〇月〇日	埋葬に要した費用	円
死亡が第三者の行為によるものですか	はい	いいえ	(第三者の氏名と住所 → )		
老人保健法の医療を受けるとき	市区町村番号	受給者番号	発行機関名		
事業主が証明するところ	死亡した者の氏名	死亡した年月日	令和 年 月 日 死亡		
	死亡した者は	ア 被保険者	イ 被扶養者		
	うえ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	事業主名		

◎埋葬料の請求は、死亡した被保険者に生計維持されていた者（例妻）が、埋葬に要した費用を支給されます。埋葬に要した請求書と領収書を添付して下さい。

◎死亡が第三者によるものときは、「第三者の行為による傷病届」を添付して下さい。

◎業務上の原因、通勤途上の災害による死亡は、埋葬料（費）は支給されません。

◎この請求書に記載されている個人情報は支給決定にのみ利用し、第三者には提供いたしません。

事業主の証明を受けてください。※任意継続被保険者を除く。

請求者以外の方が埋葬料（費）を受け取る場合には、請求者氏名のご記入のうえ、代理人の欄に、それぞれ自署でご記入ください。

被保険者または被扶養者が請求する場合、各本人名義の振込口座をご記入ください。

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。						
	被保険者（請求者）氏名						
	住所						
	代理人の氏名						
支払金融機関	★被保険者の死亡による請求は、請求者の方の名義の「支払金融機関」を記入してください。						
	金融機関コード	〇〇〇〇	銀行	支店番号	×××	本店	
		〇〇〇〇	金庫	×××	支店		
	口座番号	普通・当座	1	2	3	4	5
	口座名義（カタカナ）	ケンボ ハナコ	6	7			

★市町村長の埋葬許可証（写）、火葬許可証（写）または死体検案書（写）、検視調査（写）または死亡診断書（写）等を添付してください。