

# 埋葬料（費）を請求するとき

不幸にもお亡くなりになり、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

**亡くなった被保険者の事業主や友人が請求する場合（被保険者に親族がない場合）**

「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・被扶養者の別を で囲んでください。

被保険者以外の方が請求される場合は、下に（ ）を付けて氏名をご記入ください。

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と請求者印をご捺印のうえ、代理人の欄にご記入・ご捺印ください。

被保険者印を必ずご捺印ください。

代表者印をご捺印ください。

被扶養者の方が請求する場合、被扶養者本人の振込口座をご記入ください。

被保険者の方が請求する場合、被保険者本人の振込口座をご記入ください。

なお、いずれの場合も代理人の方が受け取る場合には代理人の口座をご記入ください。

**被保険者・家族(被扶養者) 埋葬料（費）請求書**

被保険者証 記号 1234 番号 9999	フリガナ ケンボ 太郎 健保 花子	事業所名(または勤務していた事業所名) 株式会社
被保険者(請求者)の氏名 氏 健保 太郎 (被扶養者) 花子	被保険者(請求者)の住所 〒123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町	被保険者(請求者)の性別 夫
死亡した被保険者の氏名 フリガナ 氏 健保 太郎	死亡した年月日 平成 22 年 5 月 3 日	死亡の原因(傷病名) 脳内出血
死亡した年月日 平成 22 年 5 月 6 日	埋葬した年月日 平成 22 年 5 月 6 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 ア はい (第三者の氏名と住所 → ) イ いいえ	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
死亡した者の氏名 氏 健保 太郎	死亡した日 平成 22 年 5 月 3 日	死亡した者は ア 被保険者 イ 被扶養者
事業主の証明を受ける場所 事業所所在地 東京都中央区日本橋大伝馬町	事業所名 株式会社	事業主名 代表取締役 健保 一郎

この請求書に記載されている個人情報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。

受取日付印

受取代理人の欄 被保険者(申請者)氏名 住所 代理人の氏名	印
--	---

被保険者の死亡による請求は、請求者の方の名称の「支払金融機関欄」を記入して下さい。

支払金融機関 金融機関コード 123	支店番号 456
口座番号 普通 当座 1 2 3 4 5 6 7	本店支店
口座名義 カタカナ	ケンボ ハナコ