決裁日付印

法定給付費

伺年月日	令和　年　月　日			
常務理事	事務長	課長	係長	係

記入例

健康保険 被保険者 ~~家族~~ 埋葬料（費）支給申請書

記号番号は、「資格情報のお知らせ」で確認できます

令和　年　月　日請求

被保険者情報					
被保険者等 記号・番号		記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください			
記号 100	番号 999				
被保険者氏名	信金　太郎	生年月日	昭和 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		
事業所の名称	○○信用金庫				

死亡原因は、死亡診断書に記載されている理由を記入してください

【被保険者が死亡したための請求である

死亡した方の氏名	信金　太郎	請求者氏名	信金　花子	被保険者からみた続柄	妻
死亡した年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	死亡原因	○○	第三者の行為による	はい・いいえ
埋葬年月日	令和　年　月　日	埋葬に要した費用の額	円		

※埋葬年月日と埋葬に要した費用の額は、被保険者により生計維持されていた方が請求する場合は、記入の必要はありません。それ以外の方で実際に埋葬を行った方が請求する場合は、必ずご記入ください。

【家族（被扶養者）が死亡したための請求であるとき】

死亡した方の氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日	被保険者との続柄	
死亡した年月日	令和　年　月　日	死亡原因		第三者の行為による	はい　・　いいえ

振込先指定口座								
金融機関名	○　○　信用金庫 信用組合 銀行 農協 その他	支店名	○　○　支店					
預金種別	普　通　・　当　座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6
ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義	シンキン　ハナコ 信金　花子							

事業主が記入するところ					
死亡した者の氏名	信金　太郎	死亡した者は	被保険者 被扶養者	死亡年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
上記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	○県○市○町○番地				
事業所名称	○○　○○				
事業主氏名					

受付日付印

R6.12

支給を受ける要件

①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（親族や遺族であることは問われません）に「埋葬料」として5万円が支給されます。
また、被扶養者が亡くなったときは、被保険者に「家族埋葬料」として5万円が支給されます。
※「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。

②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、霊柩車代、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。

必要添付書類

亡くなった方	支給対象となる方	支給額	必要添付書類
被保険者	①被保険者により生計を維持されていた方	埋葬料 5万円	**①被扶養者が請求する場合** □必要添付書類無し **②被扶養者以外の方で被保険者により生計維持されていた方が請求する場合** □住民票（同居の確認をさせていただきます） ※被保険者と請求者が非同居の場合は、戸籍(除籍)謄(抄)本(被保険者との続柄を確認させていただきます) ※被保険者と請求者が非同居かつ関係性が登記簿謄本で確認出来ない方は、生計維持を確認できる書類 定期的な仕送りの事実がわかる預貯金通帳や現金書留のコピーまたは被保険者が請求者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書など
	②①の対象者がいない場合で、実際に埋葬を行った方	埋葬費 5万円の範囲内で埋葬に要した費用に相当する額	□領収書の原本 (支払った方のフルネーム及び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
被扶養者	被保険者	家族埋葬料 5万円	□必要添付書類無し

※任意継続被保険者（あるいは被扶養者）が亡くなられた場合

上記必要添付書類	✚	死亡日が確認できる書類(いずれか) 埋葬許可証・火葬許可証・死亡診断書・死体検案書 検視調書・亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本・住民票など	を提出してください

※必要添付書類はコピーでも可