



法定給付費

同年月日	令和	年	月	日
常務理事	事務長	課長	係長	係
	記入例			

記号番号は、「資格情報のお知らせ」で確認できます

健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書

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	〇	年	〇	月	〇	日	
	事業所の名称	〇〇信用金庫			被保険者の住所		〇〇市〇〇町〇-〇									

【被保険者が死亡したための請求であるとき】

死亡した方の氏名			請求者氏名			被保険者から みた続柄			
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
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  
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

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

【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	信金 花子	生年月日	昭和 平成 令和	〇	年	〇	月	〇	日	被保険者との 続柄	妻
死亡した年月日	令和	〇	年	〇	月	〇	日	死亡原因	〇〇	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	支店
	預金種別		
	フリガナ 口座名義		

事業主経由で振込いたしますので記載不要です  
任意継続被保険者は保険給付費・補助金等振込口座に振込  
いたしますので記載不要です

事 業 主 が 記 入 す る と こ ろ	死亡した者の氏名	信金 花子	死亡した者は	被保険者 被扶養者	死亡年月日	令和	〇	年	〇	月	〇	日
	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日											
	事業所所在地	〇県〇市〇町〇番地										
	事業所名称 事業主氏名	〇〇 〇〇										

受付日付印

## 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	<p>①被扶養者が請求する場合 <input type="checkbox"/> 必要添付書類無し</p> <p>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 <input type="checkbox"/> 住民票（同居の確認をさせていただきます）</p> <p>※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）</p> <p>※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</p> <p>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</p>
	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	<p><input type="checkbox"/> 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）</p> <p><input type="checkbox"/> 埋葬に要した費用の明細書</p>
被扶養者	被保険者	家族埋葬料 5万円	<input type="checkbox"/> 必要添付書類無し

### ※任意継続被保険者（あるいは被扶養者）が亡くなった場合

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