

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

健康保険証に記載してあります

健康保険 ~~被保険者~~ 家族 埋葬料（費）支給申請書

令和6年3月1日請求

愛知県信用金庫健康保険組合 理事長 様

下記のとおり請求します。

被 保 険 者 情 報	被保険者証の記号・番号 (記号) (番号)		被保険者氏名		生 年 月 日	
	100	9999	信金 太郎		昭和 平成	2 年 10 月 15 日
	事業所の名称		〇〇信用金庫	被保険者の 住 所	〇〇市〇町〇-〇	

【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	信金 花子	生年月日	昭和 平成 令和	2 年 12 月 1 日	被保険者との 続柄	妻
死亡した年月日	令和	6 年 2 月 20 日	死亡原因	〇〇〇〇	第三者 行為による	はい・ <u>いいえ</u>

死亡診断書に記載されている理由を記入してください

振 込 先 指 定 口 座	金融機関名	〇〇	信用金庫 信用組合 銀行 協 農 そ の 他	支店名	〇〇	支店
	預金種別	1. 普通		口座番号	1234567	
	フリガナ 口座名義	シンキ 太郎 信金 太郎				

事 業 主 が 証 明 す る 欄	死亡した者の氏名	信金 花子	死亡した者は 被保険者・ <u>被扶養者</u>	死亡した 年月日	令和6年2月20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 住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地 事業主の名称 〇〇〇〇〇〇 氏 名				

受付日付印

- 被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です。
- マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。

マイナンバー

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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。

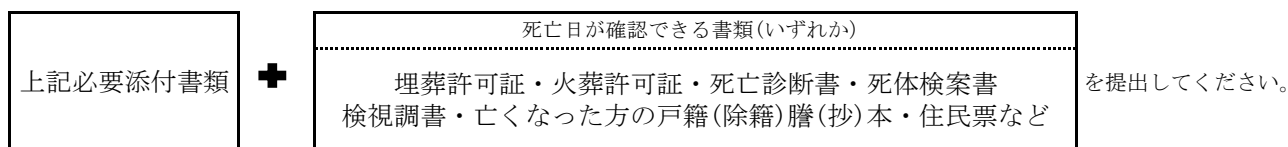
②埋葬費について

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） ※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できない方は、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）</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	<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） <input type="checkbox"/> 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	<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）が亡なられた場合



※必要添付書類はコピーでも可