

# 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：被保険者（被扶養者）が亡くなった場合は不要。  
その他のケースについては、以下のとおりです。

**被扶養者以外で生計を維持関係のあった家族の方が申請する場合**

「住民票」 別居の場合は、亡くなった被保険者との生計維持関係を証明できる書類が必要です。  
（例 送金証明書（写） 公共料金の領収書（写）等）

**亡くなった被保険者の事業主や友人が申請する場合（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。

事業主の証明を受けられない場合や任意継続被保険者が亡なられた場合は、別途下記いずれかの証明書類が必要です。

- ・「埋葬許可証（写）」
- ・「火葬許可証（写）」
- ・「死亡診断書（写）」
- ・「住民票」

申請者以外の方が埋葬料（費）を受け取る場合には、申請者氏名のご記入と申請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・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 健保 タロウ 太郎 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） 氏名 ケンボ 健保 （健保 花子）	被扶養者（請求者） 氏名 タロウ 太郎 （健保 花子）	被保険者・請求者との関係 夫
被保険者（請求者） 〒 123-4567 現住所 東京都中央区日本橋大伝馬町	自宅電話 03-4321-8758 携帯電話 090-1234-5678	
死亡した被保険者の氏名 → 健保 太郎		
被扶養者が死亡した ための請求である ときはその者の フリガナ 氏名 生年月日 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	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
死亡した者の 氏名 健保 太郎	死亡した 年月日 平成 22 年 5 月 3 日	死亡した者は ア 被保険者 イ 被扶養者 うえのとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日
事業主が証明する ところ 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	の印欄は同一印をご使用ください。 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（申請者）氏名 住所 代理人の 氏名	
受付日付印	被保険者の死亡による請求は、請求者の方の各義の「支払金融機関」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 銀行 金庫 本店 支店 口座番号 普通・当座 1 2 3 4 5 6 7 口座名義 ケンボ ハナコ （カタカナ）	

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。

事業主の証明を得ないで請求する場合は、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（原本）等を添付してください。 H19-4