

# 健康保険 被保険者 埋葬料（費）請求書 家 族

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	①被保険者証の記号と番号		(記号)	(番号)	②被保険者の生年月日		昭和	年	月	日	
	③被保険者(請求者)の氏名と印			(フリガナ)	④事業所の名称と所在地	(名称)					
				印		(所在地)					
	⑤被保険者(請求者)の住所		日中連絡の取れる電話番号 ( )								
	⑥死亡した年月日		平成	年	月	日	⑦死亡原因	⑧第三者の行為によるものですか		はい・いいえ	
	被扶養者が死亡したための請求であるとき		⑨被扶養者氏名			⑩生年月日			⑪被保険者との続柄		
						昭和 平成			年 月 日		
	被保険者が死亡したための請求であるとき		⑫被保険者氏名			⑬被保険者からみた請求者との続柄			/		
			⑭埋葬した年月日			⑮埋葬に要した費用の額					
			平成 年 月 日			円					
資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなった場合、被保険者が家族の被扶養者となったとき、また、被扶養者が被保険者であったときは、その被保険者証の保険者名(協会けんぽ、国民健康保険等)と記号番号を⑯と⑰に記入してください。											
⑯保険者名					⑰記号・番号						

事 業 主 の 証 明 す る 欄	死亡した方の氏名		死亡した方		死亡した年月日			
			被保険者・被扶養者		平成	年	月 日 死亡	
	うえのとおり相違ないことを証明します。							平成 年 月 日
	所在地							
	事業所名							
事業主氏名							電話 ( )	

※ 在職中の方は、事業所への振込みとなりますので、事業所の健保口座名義人へ受取りを委任してください。

委 任 状	私は下記の者を代理人と定め、埋葬料(家族埋葬料)の受領方を委任します。		平成 年 月 日		
	被保険者(請求者)	住所	(③と同じ印)		
		氏名			
代理人	事業所名	(印)			
	氏名				

平成 年 月 日提出

受付日付印

※ 下欄は、会社を退職した方のみご記入ください。

支 払 金 融 機 関 の 欄				銀行 金 庫		本店 支店		出張所 営業所	
	預金種別	1.普通 2.当座	口座番号			口座名義			

東日本プラスチック健康保険組合

## 健康保険埋葬料(費)請求書の記入方法及び注意事項等

- ① 被保険者が亡くなった場合、③と⑤の欄は請求者の氏名・住所を記入してください。また、委任状欄も請求者の住所・氏名を記入してください。なお、委任払いを希望されない場合は、支払金融機関の欄に請求者の口座を記入してください。その際は、委任状は空欄で構いません。
- ② ⑧の欄で、「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」が必要になります。詳しくは健保組合にお問い合わせください。  
※ 業務上あるいは通勤途上の事故や災害により亡くなったときは、労災保険の扱いとなります。  
※ 第三者の行為による災害・事故により亡くなったときは、相手側の損害保険による支払が優先されます。

## 埋葬料(費)の支給要件等

### < 被保険者が亡くなった場合 >

- ・ 亡くなった被保険者により生計を維持されていた方に埋葬料として5万円が支給されます。
  - ・ 亡くなった被保険者により生計を維持されていた方がいない場合は、実際に埋葬を行なった方に、埋葬料(5万円)の範囲内で埋葬に要した費用に相当する額が支給されます。
- ※ 「埋葬に要した費用」とは、埋葬に直接要した実費額であり、その範囲は、大体霊柩車代またはその借賃、霊柩運搬人夫費、火葬料または埋葬料、葬式の際の供物代および僧侶の謝礼等とされています。なお、葬式の参列者の接待費用、香典返しの費用等は含まれません。

### < 被扶養者が亡くなった場合 >

- ・ 被保険者に家族埋葬料として5万円が支給されます。

### < 被保険者が資格を失った後に亡くなった場合 >

次のいずれかの要件を満たした場合には、埋葬料(費)の支給を受けることができます。

- ① 資格喪失後3ヶ月以内に亡くなった場合
  - ② 資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けている間に亡くなった場合
  - ③ 資格喪失後の傷病手当金または出産手当金の継続給付を受けなくなった日から3ヶ月以内に亡くなった場合
- ※ 被保険者の資格を喪失後に被扶養者が亡くなった場合には、家族埋葬料は支給されません。

## 添付書類

下記をご確認のうえ提出してください。添付書類はお返しできませんのでご注意ください。

亡くなられた人	請求者	添付書類
被保険者	被扶養者	添付書類なし
	被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた人	・亡くなった方と請求者が記載された住民票(戸籍謄本)の原本 ・生計維持が確認できる書類(健保組合にお問い合わせください)
	上記の人がいない場合で、実際に葬儀を行なった人	・埋葬に要した費用額(明細等)が記載された領収書の原本 ※領収印がないもの、レシート、利用明細票等は受付できません。 ※支払った方のフルネームが記載されているもの。 (苗字のみや〇〇家は不可)
被扶養者	被保険者	添付書類なし

- ① 「任意継続被保険者(被扶養者)が亡くなった場合」と「被保険者が資格を失った後に亡くなった場合」は、亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本の原本を添付してください。
- ② 「証明書等が外国語で記載されている場合」は、翻訳文を添付してください。(翻訳文には、翻訳者が署名し、住所および電話番号を明記してください。)