健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者記入用

埋

加入者が亡くなり、埋葬料(費)を受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報

記号・番号	記号(左づめ) 被保険者の記号・番号: 1 2 3 4 / 番号(左づめ): 5 6 7 8	生年月日 被保険者の生年月日: 1.昭和 2.平成 3.令和 3 6 年 0 1 月 2 2 日
個人番号(マイナンバー)	個人番号 記号・番号を書いたら空欄	⚠ 左上の「記号・番号」欄へ記入した場合は、個人番号(マイナンバー)は記入しないでください。記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。
氏名(カタカナ)	氏名カナ: キョウカイ ハナコ 申請する人の氏名	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。
氏名	氏名: 協会 花子	申請者について ①被保険者が亡くなった場合 ⇒被保険者により生計維持されていた方／埋葬を行った方 ②被扶養者が亡くなった場合 ⇒被保険者
郵便番号(ハイフン除く)	郵便番号: 1 2 3 4 5 6 7	電話番号(左づめハイフン除く): 0 9 0 X X X X X X X X
住所	住所: 東京 (都)道府県 千代田区見本町1-1-1	

振込先指定口座

公金口座

公金受取口座の利用について: 2 (1.希望する 2.希望しない 希望しないは2)

→ 「1」を選択された場合は、事前にマイナポータル等にて公金受取口座として登録した金融機関の口座へお振込みしますので、以下の振込先情報のご記入は不要です。

公金受取口座の利用について「2.希望しない」を選択された場合は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご記入ください。

金融機関名称	金融機関: 見本 (銀行) 金庫 信組 農協 漁協	支店名	支店名: 見本 本店 (支店) 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号(左づめ)	口座番号: 1 2 3 4 5 6 7

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。
ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

「被保険者・事業主記入用」は2ページ目に続きます。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

※ 以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

協会使用欄：記入しない

MN確認(被保険者)		1. 記入有(添付あり) 2. 記入有(添付なし) 3. 記入無(添付あり)		
添付書類	死亡証明書	1. 添付 2. 不備	生計維持確認書類	1. 添付 2. 不備
	領収書内訳書	1. 添付 2. 不備	埋葬費用	円
	戸籍(法定代理)	1. 添付	口座証明	1. 添付
6 3 1 1 1 1 0 3	その他	1. その他 (理由)	枚数	

受付日付印

(2026.6)

全国健康保険協会 協会けんぽ

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費) 支給申請書

被保険者・事業主記入用

被保険者氏名

被保険者氏名	協会 太郎

申請内容

1-1 ①－1 死亡者区分: 1 (1. 被保険者 2. 家族(被扶養者))
➡ ①－2では「1. 埋葬料」もしくは「2. 埋葬費」をご選択ください。
➡ ①－2では「3. 家族埋葬料」をご選択ください。
被保険者なら1

1-2 ①－2 申請区分: 1 (1. 埋葬料(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者による申請) 2. 埋葬費(被保険者の死亡かつ、生計維持関係者以外による申請) 3. 家族埋葬料(家族(被扶養者)の死亡かつ、被保険者による申請))
埋葬料は1

2-1 ②－1 死亡した方の氏名(カタカナ): キョウカイ タロウ
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。

2-2 ②－2 死亡した方の生年月日: 1 (1.昭和 2.平成 3.令和) 36年 01月 22日
1=昭和

2-3 ②－3 死亡年月日: 令和 08年 09月 10日

2-4 ②－4 続柄(身分関係): 妻
➡ 「被保険者が死亡」した場合は、被保険者と申請者の身分関係をご記入ください。
「家族が死亡」した場合は、被保険者との続柄をご記入ください。

3-1 ③－1 死亡の原因: 1 (1. 仕事中以外(業務外)での傷病 2. 仕事中(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病)
➡ ③－2へ
業務外なら1

3-2 ③－2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。: (1. はい 2. 請求中 3. 未請求)
3-1が1なら空欄

4 ④ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケンカ等)によるものですか。: 2 (1. はい 2. いいえ)
「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。
事故なら1

5 ⑤ 同一の死亡について、健康保険組合や国民健康保険等から埋葬料(費)を受給していますか。: 2 (1. 受給した 2. 受給していない)

「①-2申請区分」が「2. 埋葬費」の場合のみご記入ください。
※埋葬費の場合は、別途埋葬に要した費用の領収書と明細書も添付してください。

6-1 ⑥－1 埋葬した年月日: 令和 年 月 日
埋葬費のときだけ書く

6-2 ⑥－2 埋葬に要した費用の額: 円

『健康保険埋葬料(費)支給申請書記入の手引き』をご確認ください。

事業主証明欄

事業主

死亡した方の氏名(カタカナ)	
	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゛)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。
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

事業所名称

事業主氏名

電話番号

事業主が記入

6 3 1 2 1 1 0 3

全国健康保険協会
協会けんぽ