



健康保険 被保険者 家族 埋葬料（費）支給申請書 記入の手引き

被保険者または被扶養者が死亡したとき支給されます。

申請書は2ページです。漏れなく正確にご記入ください。

1/2ページ

2/2ページ

添付書類をご用意ください。

以下に当てはまる場合に添付いただくもの

死亡原因が負傷による場合	「負傷原因届」
死亡原因の負傷が第三者の行為による場合	「第三者行為による傷病届」
〈埋葬料〉 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた被扶養者以外の方が申請する場合	●生計維持を確認できる書類 ・住民票（亡くなった被保険者と申請者が記載されているもの） ・住居が別の場合は、定期的な仕送りの事実のわかる預貯金通帳や現金書留のコピーまたは亡くなった被保険者が申請者の公共料金等を支払ったことがわかる領収書など
〈埋葬費〉 被保険者が亡くなり、被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合	・領収書の原本（支払った方のフルネームおよび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
●事業主の証明を受けられない場合 ●任意継続被保険者（被扶養者）が亡くなられた場合	・埋葬許可証または火葬許可証のコピー ・死亡診断書、死体検案書または検視調書のコピー ・亡くなった方の戸籍（除籍）謄（抄）本 ・住民票

※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。）

ご提出・お問合せ先

次ページに記入例があります。➡



〒107-0062東京都港区南青山2-19-1シティヤマザキビル2F
TEL 03-5411-2010 FAX 03-5411-2079

ユニマット健保

検索

健康保険被保険者 埋葬料(費)支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

①

被保険者証の (お名前)	記号	番号	生年月日	年	月	日
	6 7	1 2 3 4	年 月 日	6 1 1 0 2 4		
氏名・印	(フリガナ) アオヤマ ハナコ 青山 花子		自署の場合は捺印を省略できます。			
住所	〒107-0062 東京都港区青山2-19-1					
電話番号 (市外局番あり)	TEL 03 0000 1111		000 マンション201			

②

金融機関 名称	〇〇〇 東京	支店	外苑前
預金種別	1. 普通 2. 定期	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義	アオヤマ ハナコ		口座名義の 区分
			1. 申請者 2. 代理人

③

受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する事項を下記の代理人に委任します。	平成 年 月 日
	被保険者(申請者) 氏名・印	印 住所 「被保険者(申請者)欄」の住所と同じ
代理人 (口添名義人)	住所 〒 ー ー TEL ー ー ー 氏名・印	委任者と 代理人との 関係

「申請者・事業主記入用」は2ページに続きます。》》》

④

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。 (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送付書類が必要です。)
備考欄
社会保険労務士の 独立代行有記載欄

(注12)

受付日付印

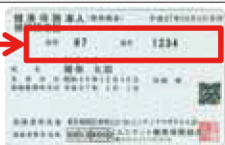
ユニマット健康保険組合

1/2

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

1

記号・番号は被保険者証
に記載されています。



2

被保険者が亡くなられての申請の場合、申請される方の氏名をご記入ください。
(住所・振込口座も同様です。)

※生年月日欄は「被保険者」の生年月日をご記入ください。

3

ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号（記号・番号（13桁））ではなく、振込専用の店名（漢数字3文字）・預金種目・口座番号をご記入ください。

本邦設置 名称	ゆ う ち ん		国名	日本	種別	国語	
	国名略称		三	四	五	漢字 漢語	
編成種類	1 普通 2 特別 3 通称 4 通称	設置形態	1 2 3 4 5 6 7				
※本邦設置の国語教育施設は、国語教育施設として登録し、国語教育施設として登録する場合は、国語教育施設として登録する。							
11番記載	ア イ ヱ オ カ キ ケ コ					国語教育 施設	1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

4

被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。
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。本人確認をするための添付書類は通知カードのコピーや、個人番号が記載された住民票の写し等の添付が必要となります。

健康保険被保険者 埋葬料(費) 支給申請書		2	
被保険者(申請者)の事業主記入欄			
被保険者氏名 青山 太郎			
死亡年月日	死亡原因	死亡者の性別に基くものです。 ☐ 男性 ☒ 女性 「はい」の場合は「死亡者の性別による優待額」を算出してください。	
死亡した方の 平成 28 年 1 月 14 日	急性心不全		
●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき ご家族の氏名 死亡年月日 死亡原因 被保険者との続柄 亡くなられた家族は、被扶養者により健康保険の資格喪失後に被扶養者の認定を受けた方です。申請の請求は認められず、申請することによる請求ですが、 ①健康喪失後、3年以内になくなられたとき ②健康喪失後、健康障害や生活習慣病等を引き継ぎ継続申請中になくなられたとき ③健康喪失後、この申請終了後、3か月以内になくなられたとき 「はい」の場合は、家族が健康保険認定書に加入していた健康保険の被扶養者として、番号・番号をご記入ください。 健康保険番号 記号・番号			
●被扶養者が死亡したための申請であるとき 被保険者の氏名 青山 太郎 被保険者からみた被扶養者の身分関係 妻 婚姻した年月日 平成 28 年 1 月 14 日 婚姻に基いた被扶養者の続 8 法定第2順被扶養者として支給を受けた場合はその金額(調整額) 亡くなられた方は、被扶養者により健康保険組合の健康保険資格の喪失後に家族の健康保険者となった方で、申請の請求は認められず、申請することによる請求ですが、 ①健康喪失後、3年以内になくなられたとき ②健康喪失後、健康障害や生活習慣病等を引き継ぎ継続申請中になくなられたとき ③健康喪失後、この申請終了後、3か月以内になくなられたとき 「はい」の場合は、健康喪失後に家族の被扶養者として加入していた健康保険の被扶養者として、番号・番号をご記入ください。 健康保険番号 記号・番号			
●介護保険法のサービスを受けていたとき 介護者 番号 介護者 番号 介護者 番号			
9 氏名 青山 太郎 被扶養者・被扶養者の氏名 妻 死亡年月日 平成 28 年 1 月 14 日 死亡 上記のとおり間違いないことを認めます。 事業所所在地 東京都港区南青山2-12-14 事業所名称 株式会社 ユニマツト〇△ 代表取締役 〇〇 ▼▼ 事業主住所 TEL 03 〇〇〇〇 〇〇〇〇			

ユニマツト健康保険組合

2/2

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

5 6

被扶養者が亡くなった場合は⑤にご記入ください。
被保険者が亡くなった場合は⑥にご記入ください。

9

事業主に証明を受けてください。
証明が受けられない場合、死亡したことのわかる書類の添付が必要です。

7 8

被保険者により生計維持された方が申請する場合（埋葬料の場合）は、記入は不要です。
それ以外の方で実際に埋葬を行った方が申請する場合は、必ずご記入ください。

埋葬料(費)支給要件の概要

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、霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼等の実費額です。

亡くなった方	支給対象(申請者)	支給額
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
	②①の対象者がいない場合は、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
被扶養者	被保険者	家族埋葬料 5万円

資格喪失後の埋葬料(費)

被保険者がその資格喪失後に亡くなり、次のいずれかに該当する場合は、埋葬料(費)が支給されます。

①被保険者だった方が資格喪失後3か月以内に亡くなったとき

②被保険者だった方が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、亡くなったとき、もしくは、当継続給付を受けなくなってから3か月以内に亡くなったとき

※被保険者の資格喪失後に被扶養者だったご家族が亡くなっても、家族埋葬料は支給されません。