

請求者記入欄に記入・押印のうえ、事業所担当部署へ提出。

※提出の前に、必ず『埋葬料（費）請求書』下段の注意事項 及び 下記 ○必要な証明書 を確認してください。書類に不備がある場合は、返送させていただくことがあります。

〔埋葬料の制度については、健康保険組合ホームページをご覧ください。〕  
<http://www.otsuka-kenpo.or.jp>

請求者により必要な証明書が異なります。  
 必ずこの書類下段の○必要な証明 をご確認ください。

記入例（本人の死亡）

請求者の記入欄です。もれなく記入してください。

健康保険 被保険者 家族		埋葬料（費）請求書	
① 被保険者証の記号と番号	記号 1 番号 12345	② 請求者の氏名と印	大塚 花子
④ 被保険者の（請求者）現住所	〒000-0000 東京都千代田区0-0-00 (TEL 03-0000-0000)		
⑤ 被保険者の勤務している事業所の	(ア) 名称 (株) 大塚商会 (イ) 所在地 東京都千代田区0-0-00		
⑥ 死亡年月日	平成 00年 00月 00日	⑦ 死亡した原因	脳出血
⑧ 被保険者が死亡した為の請求であるときはその者の	(ア) 氏名 大塚 〇郎 (イ) 埋葬した年月日 00年 00月 00日 (ウ) 金 150,000円 (エ) 被保険者の（最後の）標準報酬月額 280 (オ) 死亡した被保険者と請求者との身分関係 妻		
⑨ 死亡した者が老人保健法の医療を受けていた時	市町村番号	受給者番号	発行機関名
⑩ 被扶養者が死亡した為の請求であるときはその者の	(ア) 氏名 該当せず	(イ) 生年月日 明治・大正・昭和・平成	(ウ) 被保険者との続柄
⑪ 備考			
⑫ 振込希望銀行口座	(フリガナ) ヨコハマ 横浜 銀行 〇〇 支店 (普通) 名義人 (フリガナ) オオツカ ハナコ 大塚 花子 支店 No. 〇〇〇 口座番号 1 2 3 4 5 6 7		
⑬ ②の請求者の名義口座	大塚 太郎	⑭ 死亡した者	被保険者 被扶養者
⑮ 死亡した年月日	平成 00年 00月 00日 死亡		
うえのとおり相違ないことを証明します。			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>事業主の証明</p> <p>⑯ 住所</p> <p>事業主</p> <p>⑰ 氏名</p> </div>			

押印2箇所  
シヤチハタ不可

\* 死亡が第三者の行為によるものである時  
 ...別に『第三者行為による傷病届』をこの請求書に添付してください。  
 \* 労災による死亡の場合  
 ...申請できません。

被保険者（本人）が死亡したための請求であるときは、「該当せず」と記入

○ 必要な証明（被保険者（本人）の死亡の場合）

請求者（『埋葬料（費）請求書』の ②）	添付書類
① 配偶者	・事業主の証明 または (A)
② 死亡者の健康保険の被扶養者	・事業主の証明 または (A)
③ ①②以外の家族	・事業主の証明 または (A) ・領収証
④ 他人 ※ ①②③に該当する家族がない場合	・事業主の証明 または (A) ・領収証
⑤ 他人 ※ ①②③に該当する家族がいる場合	・事業主の証明 または (A) ・領収証 ・給付金受領方委任状

※事故死の場合  
 左記に加えて、第三者行為・労災の有無について確認のできるものが必要。  
 『第三者行為による傷病届』等。  
 ※労災による死亡の場合は申請できません。

(A) ... 市区町村長の埋葬許可証又は火葬許可証の写、死亡診断書、死体検案書 のいずれかひとつ。