

健康保険 被保険者
家族 埋葬料(費)支給申請書

◎添付書類については裏面に記載しています。

被保険者（申請者）が記入するところ	① 被保険者等 記号・番号	—	② 事業所名称		
	③ 被保険者(申請者) の氏名				
	④ 被保険者(申請者) の住所	〒 電話 () /携帯 ()			
	被保険者が 死亡した場合	⑤ 氏名		⑥ 被保険者からみた 申請者との関係	
		⑦ 埋葬した 年月日	令和 年 月 日	⑧ 埋葬に要した費用 (領収明細書添付)	円
	被扶養者が 死亡した場合	⑨ 氏名		⑩ 被保険者との 続柄	
	⑪ 死亡年月日	令和 年 月 日	⑫ 死亡原因		
	⑬ 死亡原因は 右のいずれかに よるものですか	はい	1. 交通事故 2. 第三者行為 3. 業務災害 4. 通勤災害 1・2の場合は健保に連絡のうえ、負傷届を添付してください。		
		いいえ	3・4の場合は労災（労働基準監督署）へ申請手続きを行ってください。		
	⑭ 振込先	口座名義人の氏名		預金種別	銀行・信用金庫 農協・信用組合
フリガナ		普通・当座			
		口座番号	支店		
<small>※ゆうちょ銀行の場合は店番を記入してください</small>					

事業主が証明する欄	⑮ 死亡した者の 氏名	死亡した者	・被保険者 ・被扶養者	死亡した年月日
	上記のとおり相違ないことを証明します。			令和 年 月 日 死亡
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名				

※以下の欄は埋葬料(費)の振込を代理人にする場合記入してください。

受取代理人の欄	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を 代理人に委任します。 令和 年 月 日	代理人の氏名	被保険者(申請者) との関係
		フリガナ	
	被保険者氏名(申請者)	代理人の住所・電話番号	
		〒	電話 ()

大阪府貨物運送健康保険組合

〒536-8567 大阪市城東区鳴野西2-11-2

給付係 06-6965-4052

<https://www.daika-kenpo.or.jp>

社会保険労務士の提出代行者

埋葬料(費)の申請と添付書類について

埋葬料(費)は被保険者・被扶養者が業務外の事由により亡くなった場合に支給されます。

被保険者が死亡	申請する人	添付書類	支給金額
埋葬料	被保険者死亡日に被扶養者として加入していた家族	<ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書の写しと申請書にある事業主による死亡の証明欄の記載 	50,000 円
	被保険者死亡日に被扶養者として加入していなかった家族(生計維持関係あり)	<ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書の写しと申請書にある事業主による死亡の証明欄の記載 被保険者と申請者の関係が分かる書類 <p style="text-align: center;">↓</p> <p>同居の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 申請者の住民票と亡くなられた被保険者の住民票の除票(原本) ※続柄記載あるもの <p>別居の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 亡くなられた被保険者と申請者それぞれの戸籍謄本(原本) 生計維持関係の確認できる書類 等 	
埋葬費	実際に埋葬(葬儀)を行った人	<ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書の写しと申請書にある事業主による死亡の証明欄の記載 埋葬(葬儀)費用の領収書の原本(宛名がフルネームで記載されているもの) 埋葬(葬儀)費用の明細・内訳書の原本 <p>※3点すべて必要</p>	実際に埋葬(葬儀)した費用(50,000円まで)
被扶養者が死亡	申請する人	添付書類	支給金額
家族埋葬料	被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書の写しと申請書にある事業主による死亡の証明欄の記載 	50,000 円

◎健保組合へ死亡による喪失、抹消の届出をしてください。届出が処理されていないと埋葬料(費)の支給決定が行えません。

◎死亡原因が第三者行為による場合は、他法により給付される場合がありますので、健保組合に連絡のうえ負傷届を添付してください。

申請について不明な点がある場合は、事前に給付係までお問い合わせください。

(☎ 06-6965-4052)