

健保組合			
常務理事	事務長		担当者

(被保険者・被扶養者)

# 埋葬料（費）申請書

請求者が記入するところ	被保険者の記号—番号	—	事業所名・店名		
	死亡した被保険者	氏名			
		死亡年月日	年 月 日	死亡原因	
	死亡した被扶養者	氏名		続柄	
		死亡年月日	年 月 日	死亡原因	
生年月日		年 月 日	備考		
被保険者が死亡した場合の振込先 (被保険者以外が請求する場合の請求者)		銀行 支店 普通預金 No. フリガナ 口座名義 :			
上記のとおり申請します。 被保険者（請求者）の住所 氏名 (被保険者以外が請求する場合は、死亡者との続柄（ ）) 高島屋健康保険組合理事長 殿					

委任状	私は 事業主 を代理人と定め、次の権限を委任する。 年 月 日請求した埋葬料（費）の受領に関すること。 被保険者（請求者）の住所 氏名 代理人（事業主）の住所 氏名
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------

事業主が証明するところ	死亡した者の氏名		死亡した者	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
	死亡年月日	年 月 日	死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します 事業所の住所 名称 氏名			事業所担当 確認者名

◆添付書類◆ \*退職者の場合は、下記以外に死亡日の確認できる書類（死亡診断書など）の写しが必要です。

① 被保険者により生計維持されており、被扶養者であった方→添付書類不要

・被保険者により生計維持されていたが、被扶養者ではなかった方

→請求者が被保険者によって生計を維持されていたことが確認できる書類  
(被保険者の世帯全員の住民票や送金証明など)

② 「埋葬に要した費用の領収書（請求者のフルネームが記載されたもの）・「埋葬に要した費用の明細書」・「被保険者の世帯全員の住民票（請求者以外で、被保険者と生計維持関係があった方が他にいないことを確認するため）」

受付印

資格取得日	年 月 日
資格喪失日	年 月 日

支給日	年 月 日
支給額	円

2024.12 改訂

・「埋葬料」とは、被保険者が死亡したとき、被保険者（本人）によって生計を維持していた人（扶養の有無・親族関係は関係なし）に支給されます。（添付書類①）  
・「埋葬費」とは、被保険者が死亡したとき、被保険者（本人）によって生計維持関係にあった人がいない場合、実際に埋葬を行った人に、埋葬料の範囲内で実際に埋葬にかかった費用（霊柩代・霊柩車代・火葬料又は埋葬料・葬儀の際の供物代・僧侶への謝礼など）が支給されます。（添付書類②）