

# 埋葬料（費）請求書

(被保険者が亡くなった場合)

裏面「必要添付書類」及び「注意事項」を必ずお読みになってからご記入ください。

請求者が記入するところ	① 被保険者等記号・番号 —		② 請求者の氏名及び生年月日 昭・平・令 年 月 日		③ 本請求書の提出を事業主に依頼します チェック <input type="checkbox"/>	
	④ 死亡した被保険者の氏名及び生年月日 昭・平 年 月 日			⑤ 請求者と被保険者の続柄		
	⑥ 請求者の現住所		郵便番号 —		TEL ( ) 携帯 ( )	
	⑦ 被保険者の勤務していた事業所名称・所在地		事業所名称		事業所所在地	
	⑧ 死亡した年月日		令和 年 月 日 死亡		⑨ 死亡原因 (病名等)	
	⑩ 埋葬を行った年月日		令和 年 月 日		⑪ 埋葬に要した費用額	
	⑫ 第三者の行為によるものですか			はい ・ いいえ		
	⑬ 介護保険法のサービスを受けていたとき		⑭ 保険者番号		⑮ 被保険者番号	
					⑯ 保険者名称	

事業主の証明するところ	⑭ 死亡した被保険者の氏名					
	⑮ 死亡した年月日		令和 年 月 日 死亡			
	⑯ 上記のとおり相違ないことを証明します					
事業所所在地		証明日		令和 年 月 日		
事業所名称		TEL ( )				
事業主氏名						

受取代理人欄	本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日	
	被保険者住所 (請求者) 氏名	
代理人の氏名	(フリガナ)	委任者と代理人との関係

マイナポータル等で事前登録した公金口座を利用します。(利用する場合は☑、利用しない場合は下記口座欄を記入してください)  
 ※口座情報の反映には数日を要しますので、登録の時期によっては以前の登録口座に振り込まれる場合があります。  
 ※受取代理人を指定する場合や被扶養者以外の方からの申請の場合は、公金口座を利用できません。

振込先指定口座	銀行コード _____		支店コード _____	
	普通 ・ 当座		口座番号	
	口座名義		フリガナ	

この書類の送付先は  
 〒100-0014  
 東京都千代田区  
 永田町2-17-2  
 東京薬業健康保険  
 組合 給付課 宛

受付日付印

口座名義が請求者名でない場合は必ず受取代理人欄に記入してください。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	
-------------------	--

東京薬業健康保険組合

# ※※記入方法及び注意事項※※

(被保険者が亡くなった場合)

## 【添付書類】

申請者	添付書類
被扶養者	埋葬料申請書の「事業主の証明するところ」記載証明 市区町村長の埋葬許可証(写) 市区町村長の火葬許可証(写) 死亡診断書(写) <p style="text-align: right;"><b>いずれか1点の添付が必要です</b></p>
被扶養者以外の 家族 (被保険者と同居 し生計維持されて いた方)	埋葬料申請書の「事業主の証明するところ」記載証明 市区町村長の埋葬許可証(写) 市区町村長の火葬許可証(写) 死亡診断書(写) <p style="text-align: right;"><b>いずれか1点の添付</b></p>
	申請者と被保険者の続柄が記載されている住民票(原本) <p style="text-align: right;"><b>1点の添付</b></p> ※生計維持されていた方がいる場合は その方が申請することとなります <p style="text-align: right;"><b>合計2点の添付が必要です</b></p>
被扶養者以外の 家族 (被保険者により 生計維持されて いた方がいない 場合(別居)、 実際に埋葬を 行った方)	埋葬料申請書の「事業主の証明するところ」記載証明 市区町村長の埋葬許可証(写) 市区町村長の火葬許可証(写) 死亡診断書(写) <p style="text-align: right;"><b>いずれか1点の添付</b></p>
	戸籍謄本(原本) 埋葬に要した費用の領収書(原本) ※必ず申請者と同名義のもの <p style="text-align: right;"><b>2点の添付</b></p> <p style="text-align: right;"><b>合計3点の添付が必要です</b></p>

## 【注意事項】

- ①の被保険者等記号・番号が分からない場合は、**被保険者のマイナンバー**を記入してください。
- 「事業主が証明するところ」の内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と事業主の氏名(サイン)をご記入ください。
- ⑩と⑪は亡くなられた被保険者に生計維持されていた方がいない場合、必ずご記入してください。
- 健康保険の給付の受給権は2年で消滅します。  
埋葬料の時効の起算日は「死亡日の翌日(ただし、埋葬費については埋葬を行った日の翌日)」となります。

**記入漏れや不備事項がありますと決定が遅れる場合があります。**