

支 給	支 払	決 議	書
常務理事	事務長	係員	

資 格 取 得	年 月 日
資 格 喪 失	年 月 日
支 払 年 月 日	年 月 日
区 分	支給決定額
埋葬料	埋葬費
	円

記入見本

被保険者 埋葬料(費)請求書

被保険者証の 記号・番号	記号 6100 - 0000	被保険者が 勤務している またはしていた 事業所の	名称	0000株式会社
被保険者氏名	健康 太郎		住所	福岡市博多区那珂3-28-5
死亡者氏名	健康 太郎	死亡者の 生年月日	昭・平・令	年 月 日
死亡年月日	令和 元年 12 月 10 日			
死亡の原因	【病死及び自然死】 <input checked="" type="checkbox"/> 病死(病名: 肺炎) <input type="checkbox"/> 老衰 【不慮の外因死】 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 転落・転倒 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 煙、火災及び火焰による傷害 <input type="checkbox"/> 窒息 <input type="checkbox"/> 中毒 【その他及び不詳の外因死】 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 他殺 <input type="checkbox"/> その他及び不詳の外因 <input type="checkbox"/> 不詳の死			
第三者行為に よる死亡です か	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	第三者行為による 死亡の場合	<input type="checkbox"/> 第三者が不明 <input type="checkbox"/> 第三者から埋葬料(費)の補償がない ※第三者から埋葬料(費)の補償がある場合は、健康保険組合への埋葬料(費) 請求はできません。また、別途「第三者の行為による傷病届」が必要です。	
請求者記入欄	死亡者が被保険者の場合、下記欄をご記入下さい			
	請求者は被保険者に生計維持されていたか(注1)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	注1:被保険者に生活の一部でも維持されていたら、被扶養者でなかった遺族や他人でも「はい」に <input checked="" type="checkbox"/> を入れる	
	上記で「はい」の場合 請求者は被扶養者 でしたか	<input type="checkbox"/> 被扶養者 であった <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 ではなかった	下記<<添付書類>>の①の通り、書類添付は不要です 下記<<添付書類>>の②の通り、記載の書類を添付してください	
	上記で「いいえ」の 場合	下記<<添付書類>>の③に記載の書類を添付して下さい 埋葬を行った年月日及び埋葬に要した費用の額を記入してください(注2)		
	埋葬年月日	年 月 日	埋葬費用	円
注2:葬儀代、霊柩車代、霊前供物代、僧侶への謝礼などは費用で認められるが、飲食代、香典返しは含まない				
上記のとおり請求します				
ロイヤル健康保険組合 理事長殿		請求者の 住 所	〒812-0000 福岡市00区00町×-×-× ロイヤルマンション000号	
令和 年 月 日		氏 名	健康 花子	
		連絡先	090-1111-1111 (被保険者との続柄: 妻)	
請求者名義の振込銀行口座				
00	<input checked="" type="checkbox"/> 銀 行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td><td><input type="/> 本 店 <input checked="" type="checkbox"/> 支 店 <input type="checkbox"/> 出張所	普通預金 口座番号	カナ 名義	
	△△		1234567	ケンコウ ハナコ 健康 花子

事業主証明欄	死亡者氏名	死亡した者	被保険者	被扶養者
		死亡年月日	年 月 日	年 月 日
この請求内容が正しいことを証明します				
令和 年 月 日 事業主の 住 所				
事業所名				
代表者名				

※事業主の証明を得ないで請求される場合は、市区町村発行の埋葬許可証(写)、火葬許可証(写)、死亡診断書(写)、死体検案書(写)などを添付してください。

<<添付書類>>

- 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による請求
×添付書類不要
 - ② 被保険者により生計維持していたが、被扶養者でなかった方による請求
○請求者と被保険者の続柄が確認できる書類(被保険者の戸籍謄本(写)や世帯全員の住民票など)
 - ③ ①②以外で実際に埋葬を行った方による請求
○埋葬に要した費用の領収書(原本で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(原本)
○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かったかを確認できる書類(被保険者の世帯全員の住民票など)
- ※被保険者に生計維持されていた方がおられる場合は埋葬料(①、②)が支給され、被保険者に生計維持されていた方がおられない場合にものみ、埋葬費(③)が支給されます。①、②に該当する方がおられる場合、③の請求はできません。