

**記入例 (埋葬料)**

レゾナック健康保険組合 常務理事 殿

① 埋葬料 (費) 埋葬附加金 **請 求 書**

② 請求年月日	令和 ○年 ○○月 ○○日	③ 事業所(会社)の名称	株式会社○○○○○							
被保険者等 記号・番号	記号	番号	④ 被保険者氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ						
	1 2	3 4 5 6 7		健保 太郎						
死亡年月日	令和 ○年 ○月 ○日	死亡の原因	急性心不全							
請求者氏名	健保 花子		被保険者と 請求者の 身分関係	妻						
⑤ 請求者連絡先 住所・電話番号	(〒 105-0000 ) 東京都○区△△○丁目○○番地○号 (TEL: 03-○○○○-○○○○ )									
⑥ 埋葬料を請求 する場合	埋葬を行った 年月日	令和 年 月 日	⑦ 埋葬に要した費 用の額	円						
⑧ 第三者の行為に因るものであるか否か	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		※有の場合、「第三者の行為による傷病届」を併せてご提出ください。							
⑨ 事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 ○年 ○○月 ○○日									
	事業所所在地	東京都○区△△○丁目○○番○○号								
	事業所名称	株式会社○○○○○								
	事業主氏名	代表取締役社長 □□ □□								
電話番号	03-000-0000									
⑩ 受取方法	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 (利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 利用しない場合は下記の振込先指定口座欄にご記入ください。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します									
⑪ 振込先 指定口座	金融機関名称	ゆうちょ 銀行 一二三 支店 (出張所)								
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義	ケンポ ハナコ								

K005

※記入内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。  
二重線上には訂正印または記入者のフルネーム署名が必要です。

記入内容を訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

二重線上には訂正印または記入者のフルネーム署名が必要です。

◆以下のいずれかに該当する場合にご請求ください

- 被保険者(従業員ご本人)が亡くなり、被保険者によって生計を維持されていた家族(被扶養者でなくても可)が埋葬を行ったとき。⇒「埋葬料」と「埋葬附加金」を支給いたします。
- 被保険者(従業員ご本人)が亡くなり、上記1.に該当する家族はいないが、実際に埋葬を行ったとき。⇒実際に埋葬を行った方に「埋葬費」を支給いたします。

◆記入要領(記入例の番号と照合してください)

共通: □は該当するものに✓をご記入ください。

- 埋葬料を請求する場合は埋葬附加金にも□に✓をご記入ください。
- 本請求書を事業所(亡くなった方の勤務先)に提出する日(事業所を経由しない場合は健保組合宛送付日)をご記入ください。
- 亡くなった方の勤務先をご記入ください。任意継続被保険者の方は『任意継続』とご記入ください。
- 亡くなった方の氏名をご記入ください。
- 請求する方の連絡先をご記入ください。後日『保険給付金決定支払通知書』を送付いたします。
- 埋葬費を請求する方のみ: 埋葬が済んでいない場合は葬儀を行った日をご記入ください。
- 埋葬費を請求する方のみ: 実際に埋葬に要した費用をご記入ください。  
※対象となるのは、霊柩車代、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼、祭壇一式料等(葬儀の際の飲食などの費用は除く)となります。
- 第三者行為、交通事故により死亡した場合は請求前に健保組合にご連絡ください。
- 事業主の証明がある場合は、死亡したことを証明する公的書類(下記添付書類①)は添付不要です。
- マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用する方は□に✓をご記入ください。
- 公金受取口座を利用しない方はご記入ください。ゆうちょ銀行を指定される方は、振込専用の店名(漢数字3文字)、口座番号をご記入ください。

◆添付書類

- 死亡したことを証明する書類(死亡診断書写しまたは埋葬・火葬許可証写し)  
※事業主の証明がある場合は添付不要
- 給付別の証明書類…上記①に加え、下表の該当する書類をご提出ください。

給付種別	申請者	添付書類	
埋葬料	(1)被扶養者以外で亡くなった被保険者に生計維持されていた方	同居の方	・住民票写し(亡くなった被保険者と請求者の続柄記載があり、マイナンバー記載がないもの)
		別居の方	・亡くなった被保険者と請求者の身分関係を証明する公的書類の写し ・定期的な仕送りの事実がわかる預金通帳の写し3か月分又は現金書留封筒写し3か月分等
埋葬費	(2)上記(1)に該当する方がなく実際に埋葬を行った方	・亡くなった被保険者と請求者の身分関係を証明する公的書類写し ・埋葬に要した費用の領収書原本(支払者のフルネーム記載のもの) ・上記費用の明細書写し	

③死亡原因が第三者行為または交通事故の方 →『第三者の行為による傷病届』

◆その他

- 死亡した日(埋葬費の場合は埋葬を行った日)の翌日から起算して、2年を経過した場合は請求ができません。
- 毎月25日までに到着した請求分を翌月25日(休日の場合は前日)に給付いたします。