記入例１

被保険者 家族 埋葬料(費)・付加金請求書

※ご家族が亡くなった場合

埋葬料（費）の請求は、被保険者以外の方が請求される場合、請求される方により添付書類が異なります。
ご確認のうえ、併せてご提出ください。

●請求者が被扶養者として認定されている
・事業主の証明
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写し

●請求者が被扶養者として認定されていない（同居）
・事業主の証明および戸籍謄本の原本または被保険者との「続柄」が確認できる住民票の原本
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しおよび戸籍謄本の原本または被保険者との「続柄」が確認できる住民票の原本

●請求者が被扶養者として認定されていない（別居）
・事業主の証明および埋葬に要した費用の領収書原本（請求者氏名が記載されているもの）
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しおよび領収書の写し

注意事項

●本人が死亡の場合、または退職者は振込先を記入してください。任意継続者は指定されている給付口座に支給します。

●※欄は被扶養者・家族でないその他の第三者が申請する場合のみ記入してください。

●給付金を受ける権利は、２年で時効になります。時効の起算日は、亡くなった日の翌日から数えて２年です。

令和 3 年 7 月 1 日　請求

被保険者証の記号と番号	記号 11	番号 12345	生年月日	平成 昭和 38 年 7 月 1 日	
被保険者（請求者）の氏名	（フリガナ） ケンポ タロウ 健保 太郎	事業所	名称	サンスター㈱	
			所在地	大阪府高槻市朝日町３－１	
被保険者（請求者）の住所等	〒 *** － **** （フリガナ） オオサカフ タカツキシ マルマルマチ 大阪府高槻市〇〇町１－１ 電話 *** （ *** ） ****				
死亡した年月日	令和 3 年 5 月 1日	死亡原因	肺炎のため		
被保険者が死亡の場合	被保険者氏名		死亡した被保険者と請求者の続柄		
	※埋葬した年月日	令和 年 月 日	※埋葬に要した費用	円	
被扶養者が死亡の場合	氏名 健保 正子	生年月日	平成 昭和 35 年 1 月3 日	被保険者との続柄	妻
死亡が第三者の行為による場合	氏名（相手方）				
	（不詳であるとき				
	事故の状況				

※ 第三者行為による場合のみ記入

事業主証明欄	死亡した者の氏名		被保険者 被扶養者 の別	死亡した者と請求者の続柄
	死亡した年月日	令和 年 月 日 死亡		
	上記のとおり相違			令和 年 月 日
	所在地 事業所名称 事業主氏名			

事業主の記入欄

委任欄（本人死亡の場合は不要）	私は所属する事業所を代理人と定め、上記のとおり請求した埋葬料・付加金の受領を委任します。 令和 3 年 7 月 1 日 氏名 健保 太郎 サンスター健康保険組合 理事長

支払金融機関の欄	金融機関名		コード番号	
	店名		コード番号	
	預金の種別	普通 貯蓄		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			

在職者・任意継続被保険者は記入不要です

受付日付印

備考	

【組合記入欄】

支給額	拾万 万 千 百 拾 円	資格取得	年 月 日	
内訳	埋葬料 円	資格喪失	年 月 日	
	埋葬料付加金 円	支払年月日	年 月 日	
	埋葬費 円			
	埋葬費付加金 円			

記入例２

被保険者 家族 埋葬料(費)・付加金請求書

※ご本人が亡くなった場合

埋葬料（費）の請求は、被保険者以外の方が請求される場合、請求される方により添付書類が異なります。
ご確認のうえ、併せてご提出ください。

●請求者が被扶養者として認定されている
・事業主の証明
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写し

●請求者が被扶養者として認定されていない（同居）
・事業主の証明および戸籍謄本の原本または被保険者との「続柄」が確認できる住民票の原本
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しおよび戸籍謄本の原本または被保険者との「続柄」が確認できる住民票の原本

●請求者が被扶養者として認定されていない（別居）
・事業主の証明および埋葬に要した費用の領収書原本（請求者氏名が記載されているもの）
事業主の証明がない場合、死亡診断書または埋葬許可証の写しおよび領収書の写し

注意事項

●本人が死亡の場合、または退職者は振込先を記入してください。任意継続者は指定されている給付口座に支給します。

●※欄は被扶養者・家族でないその他の第三者が申請する場合のみ記入してください。

●給付金を受ける権利は、２年で時効になります。時効の起算日は、亡くなった日の翌日から数えて２年です。

令和 3 年 5 月 30 日　請求

被保険者証の記号と番号	記号 11	番号 56789	生年月日	平成 昭和 34 年 3 月 3 日	
被保険者（請求者）の氏名と印	（フリガナ） ケンポ ハナコ 健保 花子		事業所	名称 サンスター㈱ 所在地 大阪府高槻市朝日町３－１	
被保険者（請求者）の住所等	〒 *** － **** （フリガナ） オオサカフ タカツキシ マルマルマチ 大阪府高槻市〇〇町１－１ 電話 *** （ *** ） ****				
死亡した年月日	令和 3 年 3 月 30 日	死亡原因	心筋梗塞のため		
被保険者が死亡の場合	被保険者氏名 健保 太郎		死亡した被保険者と請求者の続柄	妻	
	※埋葬した年月日 令和 年 月 日		※埋葬に要した費用	円	
被扶養者が死亡の場合	氏名	生年月日 平成・昭和 年 月 日	被保険者との続柄		
死亡が第三者の行為による場合	氏名（相手方） （不詳であるとき 事故の状況	※ 第三者行為による場合のみ記入			

事業主証明欄	死亡した者の氏名	被保険者 被扶養者 の別	死亡した者と請求者の続柄	
	死亡した年月日 令和 年 月 日 死亡			
	上記のとおり相違な 事業主の記入欄 所在地 事業所名称 事業主氏名	令和 年 月 日		

委任欄（本人死亡の場合は不要）	私は所属する事業所を代理人と定め、上記のとおり請求した埋葬料・付加金の受領を委任します。 令和 年 月 日 氏名 サンスター健康保険組合 理事長

支払金融機関の欄	金融機関名	〇〇銀行	コード番号					
	店名	△△支店	コード番号					
	預金の種別	■ 普通	□ 当座	□ 貯蓄				
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	ケンポ ハナコ						
	口座名義	健保 花子						

受付日付印

備考	

【組合記入欄】

支給額	拾万	万	千	百	拾	円	資格取得	年 月 日	
内訳	埋葬料	円					資格喪失	年 月 日	
	埋葬料付加金	円					支払年月日	年 月 日	
	埋葬費	円							
	埋葬費付加金	円							