

被保険者が亡くなった場合の記入例 (1/2)

K-037 ()

日立健康保険組合 御

健康保険 埋葬料・埋葬費請求書

※本枠線内に入ってください。(記入要領等は、別紙「記入例」をご参照ください)

被 保 険 者 (求 者) 記 入 欄	提出	令和〇〇年〇〇月〇〇日	備考		
	被保険者証 記号・番号	記号 1 0 0 0	番号 1 0 0 0 0 0 0 0	被保険者氏 氏名 (請求者)	ケンボ カオル 健保 薫
	事業所 (会社)名称	株式会社〇〇〇〇〇		従業員番号	〇〇課
				所属・電話	(TEL: 000-000-0000)
	死亡年月日	令和 〇〇 年 2 月 1 日		死亡原因	腎不全
	被保険者 が亡く なったとき	被保険者 氏名	健保 正美	埋葬年月日	令和 〇〇 年 2 月 10 日
		埋葬に要 した費用	円	被保険者と 請求者の 身分関係	配偶者
	被扶養者 が亡く なったとき	被扶養者 氏名		被保険者 との続柄	
	6	第三者の行為によって亡くなったものであるかないかの別			有 ・ 無
	7	亡くなった方が日立健保の資格を喪失している場合、 直近の健康保険の保険者名			
8	給付金の振込みについて ■被扶養者が亡くなったとき 【従業員】 事業所経由を選択している事業所の方:委任状に基づき事業所へ振込みます ⇒ 委任状欄にご署名ください 個人払いを選択している事業所の方:健保組合に届出されている口座へ振込みます 【任意継続者・特例退職者】 健保組合に届出されている口座へ振込みます ■被保険者が亡くなったとき 請求者の口座へ振込みます ⇒ 振込先欄に請求者の口座をご記入ください				
委任状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業所に委任します 令和 年 月 日 被保険者氏名: _____				
振込先	銀行コード 0 0 0 0 □□□□	銀行	支店	1. 普通 2. 当座	
	口座番号 0 0 0 0 0 0 0 0	口座名義人	(フリガナ) ケンボ カオル 健保 薫		

上記のとおり相違ないことを証明します

所在地 ○○○○○○○○

令和 〇〇 年 3 月 20 日

事業主の名称 株式会社〇〇〇〇〇

氏名 総務課長 ○〇 ○〇

TEL 000-000-0000

事業所コード 0 0 0 0	【添付書類】 申請される方によって異なります。 別紙「記入例」をご覧ください。	受付日付印
事業所担当者 年 月 日	インプット	
氏名		

次のような場合に、この申請書をご使用ください。

- (a) 被保険者が亡くなり、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
- (b) 被保険者が亡くなり、上記(a)に該当する家族はいないが、実際に埋葬を行ったとき

※ (a)は「埋葬料」、(b)は「埋葬費」となります。

◆ 記入要領 (記入例の番号と照合してください)

- 被保険者にチェック(✓)を記入してください。
- 事業所(会社)に提出する日(任継・特退の方は健保組合へ提出する日)を記入してください。
- 請求する方(埋葬した方)の氏名を記入してください。
- 埋葬が済んでいない場合は、葬儀を行った日を記入してください。
- 上記(b)に該当する場合に記入してください。
※ 対象となるのは、**霊柩代、霊柩車代、火葬(埋葬)料、僧侶への謝礼、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。
- 交通事故等、第三者の行為により亡くなった場合には「有」を選択してください。
この場合、速やかに健保組合へその旨を連絡してください。
- 日立健保の被保険者の資格を失ってから3か月以内に亡くなったときは、直近の健康保険の保険者名を記入してください。
- 請求者(上記③)に支給しますので、振込先を記入してください。
(ゆうちょ銀行、信用金庫、農協も可)
- 事業主が該当する方の死亡を証明できるとき、記入してもらってください。

※記入内容を訂正する場合には、訂正箇所にて二重線を引き、正しい内容と請求者氏名をご記入ください。

添付書類については、「被保険者が亡くなった場合の記入例(2/2)」にてご確認ください。

被保険者が亡くなった場合の記入例 (2/2)

◆ 添付書類

(1) 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です。

(2) その他(申請される方によって添付書類が異なります)

申請者	添付書類
① 被扶養者	なし
② 被扶養者以外で被保険者により生計維持されていた方	生計維持(※1)を確認できる書類 ・同居の場合 亡くなった方と申請者が記載された「住民票の写し」 ・別居の場合 定期的な仕送りの事実のわかる「預貯金通帳の写し(3カ月分)」または「現金書留封筒の写し(3カ月分)」等定期的な仕送りの事実のわかるもの ※1.「生計維持を確認できる書類」の提出が困難な場合は、下記③を添付してください。
③ 上記①②の人がおらず実際に埋葬を行った方	・埋葬に要した費用額が記載された「領収書の原本」 (支払った方のフルネームが記載されているもの) ・埋葬に要した費用の「明細書」の写し

※1 生計維持とは、被保険者が亡くなった当時、その被保険者の収入により生計を維持した人をいい、その収入により生計を維持した事実(仕送りや公共料金の支払等)があれば、生計維持関係があるといえます。

相続される方(法定相続人)が請求するとき

健康保険の保険給付は、本来は被保険者に支給されます。
被保険者が死亡した場合、保険給付の請求者は権利を継承した**法定相続人**となります。

相続される方(法定相続人)が健康保険の保険給付を請求される場合は、別途「K-038 権利承継届」を提出してください。

◆ 送付先

紛失防止の観点から、簡易書留等で送付することをお勧めいたします。

- ① 一般被保険者(従業員)の方
事業所(会社)の健保担当者宛に送付してください。
- ② 任継・特退被保険者の方
健保組合に送付してください。
(送付先住所は、保険証の「保険者所在地」に記載)

◆ 提出期限

亡くなった日の翌日から2年以内に請求してください。

留意事項

支給日および支給方法

毎月20日迄に健保組合に到着した分は、翌月15日に支給いたします。(休日の場合は前倒し)
但し、申請内容によっては審査に時間を要し、支給が翌々月以降になることがあります。
(事業所により、締切日が別途設定されている場合があります)