記入例

埋葬料

被保険者が死亡したとき、被保険者の収入によって生計を維持されていた者で、その葬式を行う者に対し支給されます。

遺族の中で請求者となる順位は、相続の場合と同様に配偶者→子→両親の順です（被扶養者でなくてもよい）。

また、該当する親族がいない場合、親族以外でも被保険者に生計を依存しており、葬式を行った者がいれば支給されます。

なお、請求者が被扶養者でない場合は戸籍謄本と生計維持関係の証明書、また親族以外の者の場合は申立書と生計維持関係の証明書が必要です。

法定額＝５万円。

埋葬費

死亡した被保険者に家族がいないとき、実際に葬式を行った者に対して支給されます。この場合、領収書等費用を証明する書類の添付が必要です。

支給額＝直接埋葬に要した費用として認定された額について、埋葬料の法定支給額の範囲内で支給。

※１．業務上、通勤途上事故の死亡には支給されません。

※２．被保険者が資格喪失後に継続給付受給中に死亡、また、受給しなくなって３ヶ月以内に死亡したときも埋葬料（費）の対象となります。

家族埋葬料（被扶養者の死亡のとき）　法定額＝５万円。

被保険者・家族　埋葬料（費）　支給申請書

被保険者（請求者）の記入するところ

被保険者の記号と番号	600-123	被保険者（申請者）氏名	石油　太郎
被保険者（請求者）の現住所	〒123-4567 名古屋市東区南桜 1-2-3　方　電話番号　○○○（○○○）○○○○		
被保険者の勤務する事業所名称	㈱ 石 油 健 保	第三者行為によるものですか	いいえ（○）　はい
死亡した年月日	令和 3年 6 月 5日	死亡した原因	肺　炎
被保険者が死亡したための請求であるとき			
被保険者氏名		埋葬した年月日	平成・令和　年　月　日
埋葬に要した費用	金　円（別紙証拠書のとおり）	死亡した被保険者と請求者との身分関係	
被扶養者が死亡したための請求であるとき			
被扶養者氏名	石油　梅子	生年月日	昭和・平成・令和 22年10月20日生
被保険者との続柄	母		

事業主の証明するところ

死亡した者の氏名	石油　梅子	死亡した者	被保険者・（被扶養者）
死亡した年月日	令和 3 年 6 月 5 日 死亡		

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 3 年 6 月 20 日

事業所所在地　名古屋市東区西桜 3-2-1

事業所名称　㈱ 石 油 健 保

事業主氏名　代表取締役　東 海　太 郎

委任欄

本申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。　令和 3 年 6 月 20 日

被保険者の（申請者）　住所　名古屋市東区南桜 1-2-3　氏名　石油　太郎

委任された者の　事業所所在地　名古屋市東区西桜 3-2-1　事業所名称　㈱ 石 油 健 保　事業主氏名　代表取締役　東 海　太 郎

※被保険者の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。

被保険者の記号番号を記載された場合は不要です。（マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。）

備考欄	記号・番号を記載した場合、本欄への記載は不要です。