

健康保険  
Health Insurance

被保険者  
Insured Person  
家族  
Family Member

埋葬料(費)請求書  
Claim for Funeral Expenses

常務理事	事務長	担当	係

記入方法および添付書類等については、別紙の記入例と、「記入上の注意」をご確認ください。  
Please refer to the attached sheet for examples and "Notes on Completion" regarding filing methods and required attachments.

被保険者情報 Insured Person's Information	① 被保険者等の Insured Person's	記号 Symbol	番号 Number	申請者の氏名 Applicant's Name	
	② 申請者の 現住所 Applicant's Current Address	(〒 - )			
	③ 事業所の Business Entity Name	名称 Entity Name			
申請内容 Application Details	④ 死亡した 方の Deceased Person's	死亡年月日 Date of Death			死亡した原因 Cause of Death
		年 YYYY	月 MM	日 DD	
	●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき Death of a family member (dependent)				
	ご家族の 氏名 Family Member's Name	生年月日 Birth Date	年 YYYY	月 MM	日 DD
	●被保険者が死亡したための申請であるとき Death of the insured person				
	被保険者の 氏名 Insured Person's Name	被保険者からみた 申請者との身分関係 Insured person's status relationship with applicant			
⑤ 埋葬した 年月日※ Funeral Date	年 YYYY	月 MM	日 DD	⑥ 埋葬に要した 費用の額※ Funeral	円 Yen

事業主証明欄 Employer's Certification Field	死亡した方の氏名 Deceased Person's Name		死亡 年月日 Date of Death	年 YYYY	月 MM	日 DD
	区分 Classification	被保険者・被扶養者 Insured Person/Dependent				
	上記のとおり相違ないことを証明します。 I hereby certify that the above is correct.					
	証明日 Certification Date	年 YYYY	月 MM	日 DD	住所 Address	
	電話番号 Telephone Number	( )	事業主 Employer's	氏名 Name		

給付金支払先 Payment Information	給付金支払先は、原則、給与振込口座となります。 In general, benefits will be paid to the salary transfer account.					
	被保険者が亡くなった場合、または給与振込口座を希望されない場合は、申請される方名義の口座情報をご記入ください。 If the insured person has died, or if you do not prefer to use the salary deposit account, please provide account information in the name of the applicant.					
	振込先 銀行 Transfer Bank	銀行 金庫・農協 Bank / Kinko (depository) / Nokyo (agricultural cooperative)	支店 Branch	口座 番号 Account Number	※口座番号は左詰めでご記入ください * Please keep the account number left-justified when entering it.	
	預金種別 Type of Deposit	普通・当座・貯蓄 Ordinary / Current / Savings	口座名義 Account Holder	(1) 漢字 Kanji	(2) カタカナ Katakana	
	<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✓を入れてください) I will use the public fund-receiving account pre-registered on Mynportal, etc. (If using, check the box) 注) 口座情報の反映には、登録から数日を要します。 Note: It takes several days for account information to be reflected after registration.				

〔注意事項〕 Important Notes

受付日付印

- 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請を希望する場合は健保組合までご相談ください。  
If you wish to apply using your My Number instead of your insurance card symbol/number, please consult with the FR Health Insurance Organization.
- ⑤及び⑥は、生計維持関係にない方で、実際に埋葬を行った方が申請する場合にご記入ください。《埋葬費》  
Complete sections ⑤ and ⑥ only if the applicant conducting the burial is not financially dependent on the deceased. <Burial Expenses>
- 死亡が第三者の行為によるものであるときは、別に第三者行為による傷病届をこの請求書に添付してください。  
If the death was caused by a third party's act, please attach a separate "Notification of Injury or Sickness due to a Third-party Act" to this claim form.

## 記入上の注意 Notes on completion

- この請求書は、所定事項を記入、押印後、事業主を経由し健康保険組合に提出してください。  
After completing and stamping this claim form, please submit it to the Health Insurance Organization through your employer.
- ①記号番号は、被保険者証、資格情報のお知らせ又は資格確認書に記載されています。  
①The Symbol and Number can be found on the health insurance card, Notice of Eligibility Information, or Eligibility Verification Certificate.
- ⑤及び⑥は、家族や身近な人が全くない場合で、実際に埋葬を行った方が申請する場合に必ずご記入ください。《埋葬費》  
⑤ and ⑥ must be completed if the person who actually handled the burial is applying and if the deceased person had no family members or close friends. <Burial Expenses>
- 給付金支払先について Regarding payment destination
  - 亡くなった方が被扶養者の場合 If the deceased was a dependent  
給与振込口座以外を指定される場合にのみ、被保険者名義の口座情報をご記入ください。  
Please provide account information in the insured person's name only if you do not wish to use the salary deposit account.
  - 亡くなった方が被保険者の場合 If the deceased was the insured person  
申請される方名義の口座情報をご記入ください。  
Please provide account information in the name of the applicant.

### 【添付書類】 Documents to attach

	死亡した方 Deceased Person	申請者 Applicant	添付書類 Documents to attach
埋葬料 Funeral Expenses	被保険者 Insured Person	被扶養者 Dependent	■埋葬料請求書への事業主証明 Employer certification on the Claim for Funeral Expenses form
	被扶養者 Dependent	被保険者 Insured Person	
埋葬料 Funeral Expenses	被保険者 Insured Person	被扶養者以外の家族 (注1) Family Member other than Dependent (Note 1)	■埋葬料請求書への事業主証明 Employer certification on the Claim for Funeral Expenses form ■亡くなった方の戸籍(除籍)謄(抄)本 Family register (deleted register) certificate of the deceased ■住民票など、申請者と亡くなった方との関係性が分かる書類 Documents showing the relationship between the applicant and the deceased, such as residence certificate
《埋葬費》 (Funeral Costs)	被保険者 Insured Person	家族や身近な人が 全くない場合で、 実際に埋葬を行った 方が申請するとき  When the application is made by the person who actually handled the burial in cases where the deceased person had no family members or close friends	■埋葬料請求書への事業主証明 Employer certification on the Claim for Funeral Expenses form ■埋葬に要した費用の領収書(原本) ※支払った方のフルネームが記載されているもの Original receipt for burial expenses *Must include the full name of the payer ■上記費用の明細書(写し) (費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること) Copy of the detailed statement of expenses (itemized product names, quantities, unit prices, and amounts)

### 《埋葬料(費)請求書への事業主証明を受けることができない場合》

<If unable to obtain employer certification on the Claim for Funeral Expenses form>

上記の他に、下記書類をご提出ください。

In addition to the above, please submit one of the following documents:

- ◎ 市区町村長の埋火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書のいずれかの写し

Copy of municipal burial/cremation certificate, death certificate, autopsy report, or police inspection report

(注1) 被扶養者以外の家族の例: 父・母、配偶者、子、兄弟、孫、祖父母 (二親等以内の方)

(Note 1) Examples of non-dependent family members: parents, spouse, children, siblings, grandchildren, grandparents (second-degree relatives or closer)

(注2) 任意継続被保険者は、事業主証明を受けることができないため必ず添付書類が必要です。

(Note 2) Voluntary continuing insured persons cannot obtain employer certification, attached documents are required.

(注3) 請求内容により上の添付書類の他にご提出をお願いする場合がありますのでご承知おきください。

(Note 3) Please note that additional documentation may be requested depending on the claim details.

①埋葬料について Funeral Expenses

被保険者が業務外の事由により亡くなった場合、亡くなった被保険者により生計を維持されていた方に「埋葬料」が支給されます。また、被扶養者が亡くなった場合は、「家族埋葬料」が支給されます。  
When an insured person dies due to non-work-related causes, funeral expenses are paid to those who were financially dependent on the deceased insured person. When a dependent dies, family funeral expenses are paid.

※「埋葬料」は、死亡の事実またはその確認があれば支給されるもので、埋葬を行ったことは要件とされていません。仮埋葬や葬儀を行わない場合でも支給されます。  
\* “Funeral Expenses” are paid upon confirmation of death; actual burial is not a requirement. They are paid even in cases of temporary burial or when no funeral is held.

②埋葬費について Funeral Costs

埋葬料を受けられる方がいない場合は、実際に埋葬を行った方に、埋葬料(5万円)の範囲内で実際に埋葬に要した費用に相当する「埋葬費」が支給されます。  
If there is no one eligible to receive the funeral expenses, the person who actually conducted the burial will receive “Funeral Costs” corresponding to the actual costs incurred for the burial, within the limit of the funeral expenses (50,000 yen).

※「埋葬費」は、実際に埋葬を行った方に支給されるため、埋葬を行った事実が必要であり、埋葬を行った後でなければ埋葬費を請求することはできません。  
\* Since “Funeral Costs” are paid to the person who actually conducted the burial, proof of burial is required, and claims cannot be made before the burial is performed.

※実際に埋葬に要した費用は葬壇一式料のほか、霊柩運搬代、霊前供物代、火葬料、僧侶の謝礼などの実費額です。  
\*Actual burial expenses include costs for the complete funeral altar, casket transportation, funeral offerings, cremation fees, and remuneration for funeral monks.

【支給額】 Amounts paid

①埋葬料 1.Funeral Expenses	被保険者の死亡 「埋葬料」 Insured Person's Death “Funeral Expenses”	100,000円 100,000 yen	(埋葬料50,000円＋埋葬料付加金50,000円) (Funeral Expenses 50,000 yen + Funeral Expenses Additional Sum 50,000 yen)
	被扶養者の死亡 「家族埋葬料」 Dependent's Death “Dependents' Funeral Expenses”	60,000円 60,000 yen	(家族埋葬料50,000円＋家族埋葬料付加金10,000円) (Dependents' Funeral Expenses 50,000 yen + Dependents' Funeral Expenses Additional Sum 10,000 yen)
②埋葬費 2.Funeral Costs	50,000円の範囲内で実費を支給 Actual costs will be paid up to 50,000 yen		