

☐被保険者
☐被扶養者

埋葬料(費)請求書

※請求の時効は2年です
※締切日以降健保到着分は翌月支払です

年 月 日提出

被 保 険 者 (請 求 者) が 記 入 す る と こ ろ	記 号 一 番 号			フリガナ							従業員番号			
	—			被保険者氏名										
	社内メール		内 線 又は外線	—	書記名			書記TEL	—					
	死亡者氏名				生 年 月 日				被保険者との続柄					
					S・H・R 年 月 日				本人 ・ 家族 ()					
	死 亡 日	R 年 月 日			埋 葬 日 (葬 儀 日)			R 年 月 日						
	死亡の原因 又は病名					埋葬(葬儀)に要した費用 (被保険者死亡の場合のみ記入)				円				
	死亡の原因は第三者の行為(交通事故等)によるものですか?					いいえ ・ はい (下記へ記入して下さい)								
	第三者行為により死亡した場合のみ記入		「第三者行為による傷病届」の健康保険組合への提出				提出済 ・ 未提出(下記へ記入して下さい)							
			未提出の場合は、その事実と第三者の住所・氏名を記入して下さい。											
	フリガナ 請求者氏名 (署名)	請求書裏面、記入例をすべて確認の上、請求します。				死亡者からみた続柄		請求者は死亡者に生計 を依存していましたか? (被保険者死亡の場合のみ記入)			はい・いいえ			
	請求者住所		〒 — TEL () —											
給 付 金 振 込 先	※裏面<4. 請求書記入上の注意事項>⑤振込先について をご確認下さい。													
	フリガナ				店 番				口座番号					
	銀行・信金 信組・農協		店			預金種別		フリガナ						
	金融機関コード(健保記入)						普通・当座		口座名義人氏名					

事 業 主 証 明 欄	記入の通り相違ないことを証明する。			
	事業主	住所		
		名称		
		氏名	印	

【添付書類】

・埋葬料：被保険者(本人)が死亡し、その埋葬を死亡者に生計の一部でも依存していた人が行い請求する場合は、
下記《A》の書類

・埋葬費：被保険者(本人)が死亡し、埋葬料を受け取る人がおらず、実際に埋葬を行った人が請求する場合は、
下記《A》の書類、及び埋葬に要した費用に関する書類(領収書原本とその内訳がわかるもの)

・家族埋葬料：被扶養者(家族)が死亡した場合は、下記《A》の書類、及び健康保険被保険者証と健康保険被扶養者異動届
《A：市区町村長の火葬許可証又は埋葬許可証・死亡診断書・死体検案書又は検視調書の内、いずれかの写し》

健 保 使 用 欄	資格取得日		資格喪失日	
	区分コード	2 4 1 2	2 4 2 2	2 4 1 6
	給付区分	埋葬料	埋葬費	家族埋葬料
	【備考】			

室 長	検 討	担 当	受 付

＜埋葬料・埋葬費とは＞

被保険者（本人）が不幸にも亡くなったとき、本人に生計の一部でも依存していた遺族は「埋葬料」が受けられます。
また、埋葬料を受け取る人がいない場合には実際に埋葬を行った人が「埋葬費」を受けられます。

＜家族埋葬料とは＞

被扶養者（家族）が死亡したときは、「家族埋葬料」が受けられます。

＜注意事項＞

1. 請求ができるとき

＜ 埋 葬 料 ＞ 被保険者（本人）が死亡し、死亡した被保険者に生計の一部でも依存していた人が埋葬を行ったとき

＜ 埋 葬 費 ＞ 被保険者（本人）が死亡し、埋葬料を受け取る人がおらず、実際に埋葬を行ったとき

＜家族埋葬料＞ 被扶養者（家族）が死亡したとき

2. 締切日と支給日

①締切日は毎月10日（土・日・祝日の場合はその前日）です。（健康保険組合必着）

但し、毎年8月に限り（長期連休があるため）、締切日を稼働日2日目に変更しますので、ご注意ください。

②①の締切日までに健康保険組合に届いた分について、当月27日（土・日・祝日の場合はその前日）に

健保登録口座へ振り込みます。手続上、入金までに2～3日要する場合がありますのでご了承ください。

また、書類の不備により振り込みが遅れることがありますのでご注意ください。

③請求の時効は2年です。2年以内に提出して下さい。

4. 請求書記入上の注意事項

①記入はボールペンで記入もれのないようにして下さい。

②「家族埋葬料」を請求するときの請求者は被保険者です。

③自殺や交通事故などの場合

・自殺の場合にも支給されます。

・交通事故や第三者行為による死亡の場合は、支給できない場合がありますので、請求する前に健康保険組合にご相談下さい。

④退職（資格喪失後）3ヶ月以内に被保険者が死亡した場合にも「埋葬料」又は「埋葬費」が受けられます。

⑤振込先について

＜埋葬料・埋葬費＞

・請求される方名義の口座をご記入下さい。

＜家族埋葬料＞

・**健保登録口座がある事業所**は、原則、健保登録口座に振り込みますので、振込先は記入不要です。

※登録口座のある事業所一覧については、下記デンソー健康保険組合HPをご覧ください。

【健保の給付】→病気やけがをしたとき→●健保登録口座がある事業所一覧

https://www.denso-kenpo.or.jp/benefit_index/sick_list

上記以外の事業所の場合：表面の給付金振込先をご記入下さい。

（健保給付金振り込みが2回目以降の方は記入不要）

※**健保登録口座**以外の振り込みは出来ません。

（請求書または申請書等により、健保からの給付金を受け取ったことがある方はその口座が登録口座となります）

5. 添付書類

①「埋葬料」を請求する場合は、下記《A》の書類。

②「埋葬費」を請求する場合は、下記《A》の書類、及び埋葬に要した費用に関する書類（領収書原本とその内訳書）

③「家族埋葬料」を請求する場合は、下記《A》の書類、及び健康保険被保険者証と健康保険被扶養者異動届。

《A：市区町村長の火葬許可証又は埋葬許可証・死亡診断書・死体検案書又は検視調書の内、いずれかの写し》

6. 個人情報保護について

ご記入いただいた個人情報は、健康保険組合からのご案内及び保険給付金等の支払に使用場合があります。

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。

7. その他

「埋葬料」「埋葬費」「家族埋葬料」は一律5万円の支給となります。

※詳細についてはデンソー健康保険組合HP <https://www.denso-kenpo.or.jp> をご覧下さい。

8. 問い合わせ先

デンソー健康保険組合 給付G

〒448-8661 愛知県刈谷市昭和町一丁目1番地 （社内メール〒1130）

外線TEL 0566-25-9620 FAX 0566-24-6301

内線TEL 551-89144

E-mail kenpo_kyufu@jp.denso.com