4－5 死亡したとき

被保険者…『埋葬料（費）』 被扶養者…『家族埋葬料』

(1)埋葬料（費）、家族埋葬料

○被保険者が亡くなったときは、被保険者により生計を維持されていた人（被扶養者、同居の家族等）に「埋葬料」が、被扶養者が亡くなったときは、被保険者に「家族埋葬料」が支給されます。

○被保険者が亡くなったときに、被保険者により生計を維持していた人が存在せず、これ以外の人が埋葬を行った場合は、実際に埋葬を行った人に対し、埋葬料の範囲内で実際に埋葬に要した費用が「埋葬費」として支給されます。

(2)支給額

○「埋葬料」・「家族埋葬料」 5 万円

○「埋葬費」は埋葬料の範囲内で、実費を支給

(3)提出書類

○「被保険者・家族埋葬料（費）請求書」

(4)添付書類

○死亡診断書（写）、埋葬許可証（写）、火葬許可証（写）など、死亡したことを証明する書類

※事業主証明欄に事業主の証明がある場合は、省略可能です。

○請求者が被扶養者以外の親族の場合は、亡くなった人と請求者が記載されている住民票（写）、戸籍謄本（写）など、生計維持を確認できる書類

○埋葬費として請求する場合は、埋葬に要した費用の領収書・明細書

※費用の範囲は、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含みます。

(5)生まれた子供がすぐに死亡したとき

○死産の場合は被扶養者としてなりえないため、家族埋葬料は支給されません。ただし、出産のあと 2～3 時間で死亡したような場合には家族埋葬料が支給されますので、「健康保険被扶養者登録申請書」と「健康保険被扶養者取消届」を提出してください。

(6)自殺の場合

○自殺の場合でも埋葬料は支給されます。健康保険の死亡の給付では、業務上および通勤途上のもの以外であれば、その死因は問われません。

(7)業務上の死亡

○業務上の原因または通勤途上の災害により死亡した時は、労災保険から葬祭料（葬祭給付）が支給されます。

(8)時効

○死亡した日の翌日から 2 年。
（埋葬費は埋葬を行った日の翌日から 2 年）

※ここでいう「被保険者により生計を維持されていた人」とは、被扶養者に要求されている生計維持関係とは異なります。死亡当時その収入により生計を維持した人をいい、死亡者の収入により生計を維持していた事実があれば足りることとされています。

埋葬料(費)請求書

☑ 被保険者
□ 家族

埋葬料（費）請求書

西武健康保険組合理事長 殿　　No.

被保険者（請求者）記入欄	被保険者等	記号	100	番号	12345
	被保険者の	会社名	○○○○株式会社	所属	○○部
		氏名	西武　太郎		
		生年月日	昭和・平成 30 年 6 月 25 日	資格取得日	昭和・平成・令和 2 年 10 月 1 日
	死亡した方の	氏名	西武　太郎	被保険者との身分関係(続柄)	本人
	死亡年月日		平成・令和 3 年 3 月 14 日		
	死亡原因（傷病名）		脳梗塞		
	第三者の行為によるものですか		いいえ ・ はい		
	介護保険法のサービスを受けていたとき		市区町村番号 受給者番号	発行機関名	
	被保険者の死亡が資格喪失後3ヶ月以内の場合は、資格喪失後に加入した被保険者証の		保険者名 記号・番号	保険者番号 TEL	
	被扶養者の死亡が被扶養者認定日3ヶ月以内の場合は、認定日以前に加入していた被保険者証の		保険者名 記号・番号	保険者番号 TEL	
	請求者の	氏名	西武　保子		
		住所	(〒○○○-○○○○) ○○県○○市○○町○○番地○○ (TEL ○○-○○○○-○○○○)		
		被保険者との身分関係(続柄)	妻		

振込金融機関	銀行名	支店名	口座種目	口座番号(右詰めで記入)	口座名義(カタカナ)
	○○○ 銀行・信用金庫・信用組合・農協	○○○○ 本店・支店・出張所	1 普通・2 当座	○○○○○○○	セイブ　ヤスコ
	ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号	口座名義(カタカナ)
		1	0	1	

事業主証明欄				
	死亡した方の氏名	西武　太郎	死亡した年月日	平成・令和 3 年 3 月 14 日

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

事業所の名称　○○○○株式会社
事業所の所在地　○○県○○市○○町○○番地○○
事業主の氏名　○○　○○

【添付書類】事業主の証明がない場合や任意継続被保険者・資格喪失者の方 …… 『死亡診断書』、『死体検案書』、『埋葬許可証』のいずれか(写し可)
被扶養者以外が埋葬料を請求する場合…… 『住民票(除票)』または『戸籍謄本』(写し可)(生計維持を確認できるもの)
実際に埋葬(葬儀)を行った人が埋葬費を請求する場合 …… 『埋葬(葬儀)に要した費用の領収書・明細書』
※埋葬(葬儀)に要した費用とは、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含みます。

押印欄	事業所	印　印　印	所属	印　印　印

健康保険支給決議書

健保記入欄						
	款	保険給付費	項	法定給付費	目	埋葬料(費) 家族埋葬料
	受付年月日	支給決定額				円
		備考				
		支給日　令和　年　月　日	常務理事	事務長	会計	給付

K07-202504

家族埋葬料請求書

□被保険者
☑家　　族 埋葬料（費）請求書

西武健康保険組合理事長　殿　　No.

被保険者（請求者）記入欄	被保険者証	記号	100	番号	12345
	被保険者の	会社名	○○○○株式会社	所属	○○部
		氏名	西武　太郎		
		生年月日	昭和・平成 30 年 6 月 25 日	資格取得日	昭和・平成・令和 2 年 10 月 1 日
	死亡した方の	氏名	西武　保子	被保険者との身分関係（続柄）	妻
	死亡年月日		平成・令和 3 年 3 月 14 日		
	死亡原因（傷病名）		乳癌		
	第三者の行為によるものですか		いいえ　・　はい		
	介護保険法のサービスを受けていたとき		市区町村番号 受給者番号	発行機関名	
	被保険者の死亡が資格喪失後3ヶ月以内の場合は、資格喪失後に加入した被保険者証の		保険者名 記号・番号	保険者番号 TEL	
	被扶養者の死亡が被扶養者認定日3ヶ月以内の場合は、認定日以前に加入していた被保険者証の		保険者名 記号・番号	保険者番号 TEL	
	請求者の	氏名	西武　太郎		
		住所	（〒○○○-○○○○） ○○県○○市○○町○○番地○○ （TEL　○○-○○○○-○○○○）		
		被保険者との身分関係（続柄）	本人		

振込金融機関	銀行名	支店名	口座種目	口座番号（右詰めで記入）	口座名義（カタカナ）
	○○○ 銀行・信用金庫・信用組合・農協	○○○○ 本店・支店・出張所	1 普通・2 当座	○○○○○○○	セイブ　タロウ
	ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号	口座名義（カタカナ）
		1	0	1	

事業主証明欄				
死亡した方の氏名	西武　保子	死亡した年月日	平成・令和 3 年 3 月 14 日	

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

事業所の名称　○○○○株式会社
事業所の所在地　○○県○○市○○町○○番地○○
事業主の氏名　○○　○○

【添付書類】事業主の証明がない場合や任意継続被保険者・資格喪失者の方 …… 『死亡診断書』、『死体検案書』、『埋葬許可証』のいずれか（写し可）
被扶養者以外が埋葬料を請求する場合…… 『住民票（除票）』または『戸籍謄本』（写し可）（生活維持を確認できるもの）
実際に埋葬（葬儀）を行った人が埋葬費を請求する場合 …… 『埋葬（葬儀）に要した費用の領収書・明細書』
※埋葬（葬儀）に要した費用とは、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼なども含みます。

押印欄	事業所	印　印　印	所属	印　印　印

健康保険支給決議書

健保記入欄						
	款	保険給付費	項	法定給付費	目	埋葬料(費) 家族埋葬料
	受付年月日	支給決定額				円
		備考				
		支給日　令和　年　月　日	常務理事	事務長	会計	給付

K07-202504