

# 死亡したとき

## 埋葬料(費)請求書

被保険者が死亡したときは、その遺族に埋葬料（費）が、被扶養者が死亡したときには家族埋葬料が支給されます。

- (埋葬料)・・・被保険者の収入によって生計を維持していた遺族が埋葬を行った場合、埋葬料を支給。
- (埋葬費)・・・埋葬料を受け取る遺族がいない場合は、実際に埋葬を行った人に埋葬料の範囲内でかかった費用の実費を支給。
- (家族埋葬料)・・・被扶養者が死亡したときは、被保険者に対し家族埋葬料を支給。

### ◆手続方法

【 埋葬料（費）請求書 】に証明書類（市町村長の埋葬許可証・死亡診断書・死体検案書・住民票（除票）いずれかの写）を添付し勤務先の健康保険業務担当窓口へ提出してください。

- ※ 埋葬費の場合には、埋葬にかかった諸費の領収書が必要です。
- ※ 被保険者が死亡の場合に、請求者が被扶養者でないときには別途「被保険者と請求者の続柄を示す書類」（戸籍謄本・抄本・続柄記載の住民票など）の提出が必要です

### ◆支給方法

勤務先担当経由で、毎月10日までにいすゞ自動車健康保険組合に到着した申請書について当月の23日に事業主あて振込みます。その後、事業主から申請者へ支給されます。（支給日は事業所によって異なりますので詳しくは勤務先健康保険担当部署へお尋ねください。任意継続被保険者へは当月23日に請求者あて支給します。）

### ◆支給金額

被保険者・被扶養者1人につき一律5万円

押印省略可 申請書内以下欄にチェックのうえ、請求願います。

記載内容について申請者本人が確認しました。 ※ チェックの記載がない場合、受領できませんのでご注意ください。

### ◆記入例

記入もれのないようにご注意ください。

### 埋葬料(費)請求書

(被保険者 1 被扶養者)

訂正箇所には必ず訂正印を押してください

請求者の氏名 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</span> 年 月 日提出 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</span> <b>健保 太郎</b>	請求者からみた死亡者との関係 妻	記号 100	番号 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</span> 123456	請求者の現住所 〒 000-0000 TEL 000-000-0000 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span> 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇番〇号 〇〇マイツ〇〇〇号	事業所名 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</span> 〇〇〇〇〇〇株式会社
死亡者氏名 健保 花子	被保険者との続柄 妻	死亡者生年月日 (満 〇〇 歳) 昭和 〇 年 〇 月 〇 日	死亡年月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日	死亡の原因(疾病負傷名) 肝臓癌	
● 家族がいないため親戚や知人等が埋葬を行った場合 埋葬年月日 年 月 日		埋葬に要した費用 円 (別添証拠書のとおり) ※ 霊柩車代・火葬料・僧侶への謝礼・葬儀一式料など(飲食費などの接待費用は支給対象外です)			
● 被保険者の死亡で資格喪失後3ヶ月以内に死亡の場合 資格喪失年月日 年 月 日		資格喪失後に加入していた保険組合等の名称及び所在地 名称 所在地 TEL			
※ 添付書類・・・市町村長の埋葬許可証・死亡診断書・死体検案書・住民票(除票)いずれかの写を添付して請求してください。 死亡に関する証明書を添付できない場合のみ下欄の事業主の証明が必要です。					
死亡者氏名	死亡者の別 被保険者 ・ 被扶養者	死亡年月日 令和 年 月 日 死亡			
※ 市町村長の埋葬許可証 死亡診断書 死体検案書 住民票(除票)などのコピーを添付の場合はこの欄の証明は不要です。					
● 送金先 被保険者死亡の場合のみ請求者の口座を記入してください					
<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">9</span> 銀行		支店	口座番号	受取人氏名(カナ)	

**【注意事項】**

- 被保険者が死亡の場合に、請求者が被扶養者でないときには別途「被保険者と請求者の続柄を示す書類」（戸籍謄本・抄本・続柄記載の住民票など）の提出が必要です
- 死亡した被保険者に家族がいないときは、埋葬を行った人に埋葬料の額の範囲で、埋葬にかかった費用が埋葬費として支給されます。その場合にはかかった費用の領収書を添付して請求してください。
- 提出先は勤務先の健康保険担当窓口です。任意継続被保険者・資格喪失者は直接健康保険組合に提出してください。
- 被扶養者死亡の場合には別途「被扶養者異動届」の提出が必要です。
- 保険証カードを返却していない場合には・・・  
 被保険者死亡の場合－本人死亡により健康保険資格喪失となります。  
 当健保加入の家族全員の保険証カードの返却をお願いします。  
 被扶養者死亡の場合－死亡者の保険証カードを返却してください。
- 送金先欄は被保険者が死亡したときのみ請求者の振込先を記入してください。

事業所健康保険担当課	
課長	担当

- ① 該当するほうに○印を記入
- ② 提出する日を記入
- ③ 本人死亡の場合は請求者の氏名を記入
- ④ 保険証記載の番号を記入
- ⑤ 部屋番号まで正確に記入
- ⑥ 会社名を記入
- ⑦ 埋葬費請求の場合に記入
- ⑧ 資格喪失後3ヶ月以内に死亡の場合に記入
- ⑨ 被保険者死亡の場合請求者名義の口座を記入

- 記入するときは、鉛筆は使用しないでください。
- 記入もれのないように注意してください。  
(記入もれがありますと支給が遅れる場合があります)
- 別途必要書類の提出を求められる場合があります。
- 訂正したところは、訂正印を押印してください。
- 押印もれにご注意ください。

◆問い合わせ先

いすゞ自動車健康保険組合

〒252-0806  
 神奈川県藤沢市土棚8番地  
 0466-42-0711(内線 8791-31)  
 医療給付課