

給付申請書名	埋葬料（費）請求書
目的	<p>◇被保険者および被扶養者が死亡した場合に申請する手続き。 また、被保険者であった人が以下の場合にも支給対象となる。</p> <p>① 資格喪失後3ヶ月以内に死亡した場合 ② 傷病手当金、出産手当金を受けている間に死亡した場合 ③ 傷病手当金、出産手当金を受けなくなった日から3ヶ月以内に死亡した場合 (※被保険者資格喪失後、被扶養者が死亡しても家族埋葬料は支給されない)</p>
提出締切	<p>◇健保組合に月末までの到着分が翌月25日に支給される。(第一生命従業員は給与計上。任意継続・特例退職者は保険料振替口座に送金) 但し、被保険者死亡の場合は、支社付替(支社所属)または指定口座へ振込(本社所属、キャリアーション)となる。 第一生命以外の会社の従業員は翌月25日以降に、所属の会社から支給される。</p>

【記入見本】

【第一生命従業員(キャリアーション者含む)】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

第一生命健康保険組合 御中 受信No.

① **埋葬料(費) 請求書**
家族埋葬料

② 被保険者証	記号 2×××× 番号 10××××××	所属またはグループ会社名(任意継続者・特例退職者は記入不要)
被保険者(本人)氏名	第一 花子	部 〇× 支社 〇△ 会社 〇△ 課 営業〇△
	男 女	資格取得年月日 S・H・R ××年 ×月 ×日
		資格喪失年月日 R 年 月 日

③ 死亡した者の氏名	第一 花子	生年月日 昭和 平成 令和 ××年 ×月 ×日	被保険者(本人)との続柄	本人
死亡原因	〇〇〇〇〇〇	死亡年月日 令和××年 ×月 ×日	埋葬費の額	100万 円

請求者記入欄

第三者行為により死亡の場合は、その事実ならびに第三者の住所氏名を記入(第三者行為による死傷病届を添付)

上記のとおり請求いたします 併せて給付金の受領を事業主に委任いたします(注2)

被保険者に対する請求者の続柄(夫)

住所 〒 ×××-×××× 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇×× 1-1-△

請求者 TEL ××(××××)××××

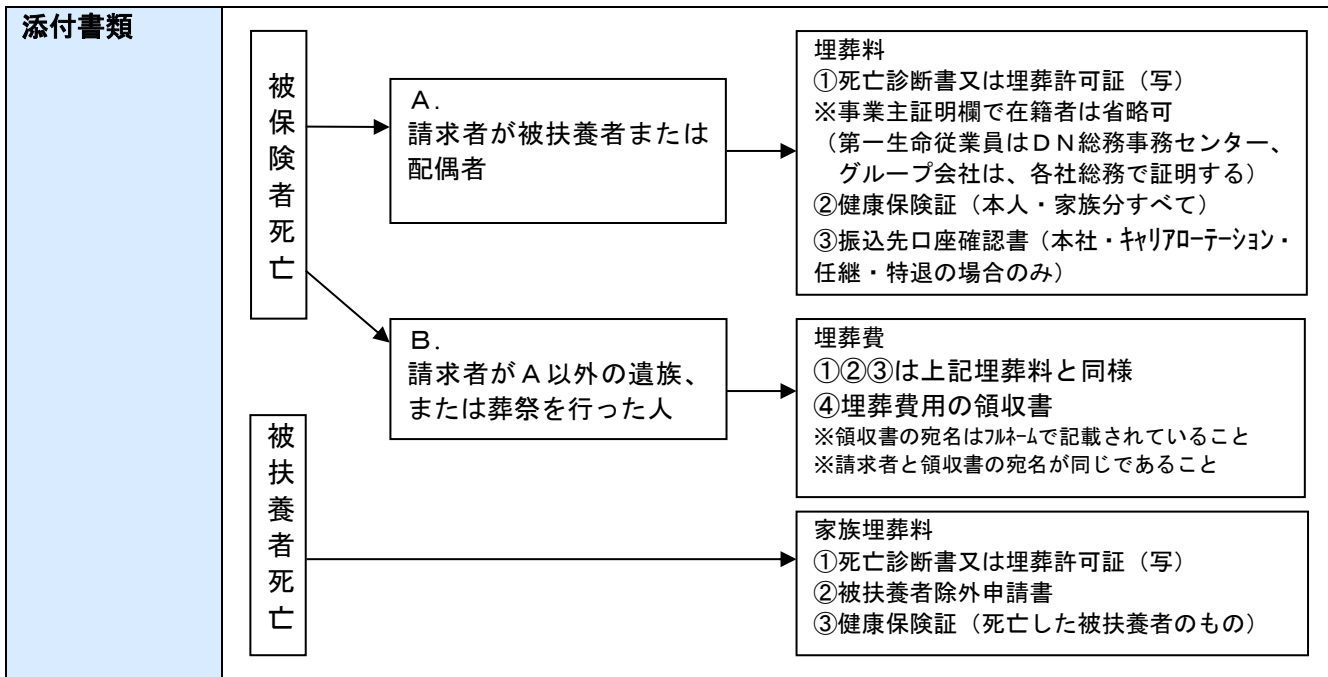
氏名 第一 太郎 印 昭和 平成 令和 ××年 ×月 ×日生

④ 事業主証明欄	死亡した者の氏名 第一 花子	事業主名 第一生命保険株式会社
	死亡年月日 令和 ××年 ×月 ×日	死亡した者(○をつける) 被保険者 被扶養者

(注) 1. 添付書類については埋葬料(費)記入見本で確認してください
2. 受領委任については任意継続者・特例退職者は対象外です(健保)
3. 給付を受ける権利は、死亡した日もしくは埋葬を行った日の翌日から

保険給付金															
円															
決定	<table border="1" style="width:100%"> <tr> <td>常務理事</td> <td>事務長</td> <td>担当</td> <td>検算</td> <td>支</td> <td>常務理事</td> <td>事務長</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>払</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	常務理事	事務長	担当	検算	支	常務理事	事務長					払		
常務理事	事務長	担当	検算	支	常務理事	事務長									
				払											

本人は記入不要
～本人死亡の場合～
事業主証明があれば死亡確認書類は省略可。
① 第一生命従業員(キャリアーション含む)
→DN総務事務センターにて証明
② グループ会社
→各社総務等
③ 任意継続・特例退職者
→記入不要



【記入項目の説明】

番号	項目名	説明
①	標題	被保険者死亡 → 埋葬料（費） 被扶養者死亡 → 家族埋葬料
②	被保険者証の記号番号等	健康保険証の記号番号、被保険者氏名、所属、資格取得日、被保険者死亡の場合は資格喪失日（死亡日の翌日）を記入する。
③	請求者記入欄	被保険者死亡→実際に埋葬を行った方が記入・押印する。 被扶養者死亡→被保険者が記入押印する。
④	事業主証明欄	本人は記入不要 第一生命従業員はDN総務事務センター、グループ会社は各社総務で記入・証明する。

Q & A

Q 1. 埋葬にかかった費用とは？

A 1. 直接葬儀に要した実費をいいます。

- 実費として認められるもの・・・葬儀代、霊柩車、火葬料または埋葬料・葬式の際の供物代・僧侶への謝礼など
- 実費として認められないもの・・・葬儀の際の参会者の接待費用・香典返しの費用など

Q 2. 業務上の原因で死亡したときは請求できますか？

A 2. 業務上の原因または通勤途上の災害で死亡した場合は、埋葬料は支給されず、労災保険から葬祭料（葬祭給付）が支給されます。

振込先口座確認書は、本社、キャリアローテーション、任継、特退のみ添付してください。

令和×年×月××日

第一生命健康保険組合 行

振込先口座確認書
(健康保険給付金等)

(保険証記号番号 2×××-10××××) 第一 花子 様 死亡による健康保険給付金・保険料返金(※)の受領につき、下記の者を受取人として定めます。
ついでに、下記口座あて送金願います。

受取人氏名 第一 太郎 故人との続柄 夫

受取人住所 〒×××-××××

〇〇県 〇〇市 〇〇×× 1-1-△

〇△× 銀行

△△△ 支店

口座番号 〇〇〇 12345678

フリガナ ダイイチ タロウ

口座名義人 第一 太郎 (印) (捺印印可)

(埋葬料(喪)請求者と同一口座)

(※) ゆうちょ銀行は受付できません。
(※) 保険料の返金は任意継続者、特例退職者のみとなります。

R3.4