

記入例

被保険者が亡くなった場合(被扶養者または同居親族が申請される場合)

健康保険 **被保険者** 埋葬料(費) 請求書
 家族 埋葬料(費)付加金

◎死亡が第三者(他人)の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病事故届」をあわせてご提出ください。

被保険者の記号・番号		③被保険者の生年月日		④被保険者の事業所の名称	
①記号	②番号	昭和 平成	〇〇年	〇月	〇日
1	- 9 9 9 9 9 9	ケイオウ ハナコ		慶應義塾 慶應義塾大学医学部	
被保険者(申請者)の		⑤氏名		⑥電話番号	
ご申請される方についてご記入ください。		慶應 花子		03 (5427) 1525 (内線)	
⑦住所		〒 108 - 8345 東京都港区三田2-15-45			
⑨氏名		hanako.keio @ abc.ne.jp		⑩生年月日	
死亡した者の		ケイオウ タロウ		昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇日	
⑪被保険者との続柄		本人・配偶者・子・その他()		⑫死亡した日	
⑬死亡原因		〇〇〇〇〇		⑭第三者(他人)の行為によるものですか	
⑮被保険者と申請者の関係		配偶者・子・その他(具体的に)		はい・いいえ	
被保険者が死亡したとき		⑯埋葬に要した費用の額		⑰埋葬した日	
⑱被保険者が、退職などにより慶應義塾健康保険組合の被保険者資格喪失後に家族の被扶養者となった方で、下記ア.~ウ.に該当する場合には、被扶養者として加入していた健康保険組合についてご記入ください。		円		令和 年 月 日	
ア. 被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき		保険者名		記号・番号	
イ. 被保険者資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき		※該当する場合のみご記入ください。 〇〇〇健康保険組合		※該当する場合のみご記入ください。 〇〇・〇〇〇〇〇〇	
ウ. 被保険者資格喪失後、イ.の受給終了後3ヶ月以内に亡くなられたとき		被扶養者が死亡したとき		⑲被扶養者が、退職などにより健康保険組合の被保険者資格喪失後に慶應義塾健康保険組合の被扶養者の認定を受けた方で、下記ア.~ウ.に該当する場合には、被保険者として以前加入していた健康保険組合についてご記入ください。	
ア. 被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき		保険者名		記号・番号	
イ. 被保険者資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき					
ウ. 被保険者資格喪失後、イ.の受給終了後3ヶ月以内に亡くなられたとき					

【被保険者が亡くなられた場合の申請について】

- ⑤~⑧は、申請される方についてご記入ください。
- ⑩および⑰は、被扶養者や同居親族がおられない場合にのみご記入ください。

【添付書類について】

- ・被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合
- ・被扶養者が亡くなった場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書(いずれか1通 コピー可)
- ・被保険者が亡くなり、被扶養者以外の同居親族が申請する場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書(いずれか1通 コピー可)
+住民票(被保険者と申請者の続柄が確認できるもの)
- ・被保険者が亡くなり、上記以外の親族や知人等が申請する場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書(いずれか1通 コピー可)
+埋葬時の領収書および明細書(宛名が申請者の氏名)(原本)

記入例

被保険者が亡くなった場合(被扶養者または同居親族以外の方が申請される場合)

健康保険 **被保険者** 埋葬料(費) 請求書
 家族 埋葬料(費)付加金

◎死亡が第三者(他人)の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病事故届」をあわせてご提出ください。

被保険者の記号・番号		③被保険者の生年月日		④被保険者の事業所の名称	
①記号	②番号	昭和 平成	〇〇年	〇月	〇日
1	999999	ケイオウ ハナコ		慶應義塾・慶應義塾大学医学部	
被保険者(申請者)の		⑤氏名		⑥電話番号	
ご申請される方についてご記入ください。		慶應 花子		03 (5427) 1525 (内線)	
死亡した者の		⑦住所		⑩生年月日	
ご申請される方についてご記入ください。		〒 108 - 8345 東京都港区三田2-15-45		昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇日	
死亡したとき		⑧氏名		⑫死亡した日	
ご申請される方についてご記入ください。		慶應 太郎		令和 〇〇年〇月〇日	
死亡したとき		⑨被保険者との続柄		⑬死亡原因	
ご申請される方についてご記入ください。		本人・配偶者・子・その他()		〇〇〇〇〇	
死亡したとき		⑬死亡原因		⑭第三者(他人)の行為によるものですか	
ご申請される方についてご記入ください。		〇〇〇〇〇		はい・いいえ	
死亡したとき		⑮被保険者と申請者の関係		⑯埋葬に要した費用の額	
ご申請される方についてご記入ください。		配偶者・子・その他(具体的に)		〇〇〇〇〇〇 円	
死亡したとき		⑯埋葬に要した費用の額		⑰埋葬した日	
ご申請される方についてご記入ください。		〇〇〇〇〇〇 円		令和 〇〇年〇月〇日	
死亡したとき		⑰埋葬した日		⑱被扶養者が、退職などにより健康保険組合の被保険者資格喪失後に慶應義塾健康保険組合の被扶養者となった方で、下記ア.～ウ.に該当する場合には、被保険者として以前加入していた健康保険組合についてご記入ください。	
ご申請される方についてご記入ください。		令和 〇〇年〇月〇日		ア. 被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき イ. 被保険者資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき ウ. 被保険者資格喪失後、イ.の受給終了後3ヶ月以内に亡くなられたとき	
死亡したとき		⑲被扶養者が、退職などにより健康保険組合の被保険者資格喪失後に慶應義塾健康保険組合の被扶養者となった方で、下記ア.～ウ.に該当する場合には、被保険者として以前加入していた健康保険組合についてご記入ください。		⑳保険者名	
ご申請される方についてご記入ください。		ア. 被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき イ. 被保険者資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき ウ. 被保険者資格喪失後、イ.の受給終了後3ヶ月以内に亡くなられたとき		※該当する場合のみご記入ください。 〇〇〇健康保険組合	
死亡したとき		⑳保険者名		㉑記号・番号	
ご申請される方についてご記入ください。		〇〇〇健康保険組合		記号・番号 ※該当する場合のみご記入ください。 〇〇・〇〇〇〇〇〇	

⑯埋葬に要した費用とは、葬儀代や霊柩車代、霊前への供物代や僧侶への謝礼等があたります。
 ⑰埋葬した日は、火葬された日をご記入ください。

【被保険者が亡くなられた場合の申請について】

- ⑤～⑧は、申請される方についてご記入ください。
- ⑯および⑰は、被扶養者や同居親族がおられない場合にのみご記入ください。

【添付書類について】

- ・被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合
- ・被扶養者が亡くなった場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書(いずれか1通 コピー可)
- ・被保険者が亡くなり、被扶養者以外の同居親族が申請する場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書(いずれか1通 コピー可)
+住民票(被保険者と申請者の続柄が確認できるもの)
- ・被保険者が亡くなり、上記以外の親族や知人等が申請する場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書(いずれか1通 コピー可)
+埋葬時の領収書および明細書(宛名が申請者の氏名)(原本)

記入例

被扶養者が亡くなった場合

健康保険 **被保険者 家族** 埋葬料（費） 埋葬料（費）付加金 請求書

◎ 死亡が第三者（他人）の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病事故届」をあわせてご提出ください。

被保険者の記号・番号		③被保険者の生年月日		④被保険者の事業所の名称	
①記号	②番号	昭和 平成	〇〇年	〇月	〇日
1	- 9 9 9 9 9 9	ケイオウ タロウ		慶應義塾・慶應義塾大学医学部	
被保険者（申請者）の		⑤氏名		⑥電話番号	
ご申請される方について ご記入ください。		慶應 太郎		03 (5427) 1525 (内線 12345)	
死亡した者の		⑦住所		⑩生年月日	
ご申請される方について ご記入ください。		〒 108 - 8345 東京都港区三田2-15-45		昭和 平成 令和 〇〇年〇月〇日	
死亡した者の		⑨氏名		⑫死亡した日	
ご申請される方について ご記入ください。		ケイオウ ハナコ 慶應 花子		令和 〇〇年〇月〇日	
死亡した者の		⑪被保険者との続柄		⑬死亡原因	
ご申請される方について ご記入ください。		本人・配偶者・子・その他 ()		〇〇〇〇〇	
死亡した者の		⑬死亡原因		⑭第三者(他人)の行為によるものですか	
ご申請される方について ご記入ください。		〇〇〇〇〇		はい・いいえ	
被保険者が死亡したとき		⑮被保険者と申請者の関係		⑯埋葬に要した費用の額	
ご申請される方について ご記入ください。		配偶者・子・その他 (具体的に)		円	
被保険者が死亡したとき		⑯埋葬に要した費用の額		⑰埋葬した日	
ご申請される方について ご記入ください。		円		令和 年 月 日	
被扶養者が死亡したとき		⑱被扶養者が、退職などにより健康保険組合の被保険者資格喪失後に慶應義塾健康保険組合の被扶養者の認定を受けた方で、下記ア.～ウ.に該当する場合には、被扶養者として加入していた健康保険組合についてご記入ください。		⑲被扶養者が死亡したとき	
ご申請される方について ご記入ください。		ア. 被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき イ. 被保険者資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき ウ. 被保険者資格喪失後、イ.の受給終了後3ヶ月以内に亡くなられたとき		ア. 被保険者資格喪失後、3ヶ月以内に亡くなられたとき イ. 被保険者資格喪失後、傷病手当金や出産手当金を引き続き受給中に亡くなられたとき ウ. 被保険者資格喪失後、イ.の受給終了後3ヶ月以内に亡くなられたとき	
被扶養者が死亡したとき		⑲被扶養者が死亡したとき		※該当する場合のみご記入ください。	
ご申請される方について ご記入ください。		保険者名 〇〇〇健康保険組合		記号・番号 〇〇・〇〇〇〇〇	

【被保険者が亡くなられた場合の申請について】

- ⑤～⑧は、申請される方についてご記入ください。
- ⑩および⑰は、被扶養者や同居親族がおられない場合にのみご記入ください。

【添付書類について】

- 被保険者が亡くなり、被扶養者が申請する場合
- 被扶養者が亡くなった場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書 (いずれか1通 コピー可)
- 被保険者が亡くなり、被扶養者以外の同居親族が申請する場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書 (いずれか1通 コピー可)
+住民票(被保険者と申請者の続柄が確認できるもの)
- 被保険者が亡くなり、上記以外の親族や知人等が申請する場合
→火葬許可証/埋葬許可証/死亡診断書/死体検案書/検視調書 (いずれか1通 コピー可)
+埋葬時の領収書および明細書 (宛名が申請者の氏名) (原本)