

受付年月日	年	月	日
同年月日	年	月	日
決裁年月日	年	月	日
支給額	円		
支給内訳	埋葬料	円	
	埋葬料付加金	円	
	埋葬費	円	
	埋葬費付加金	円	

\*埋葬費は生計を一にする者がいない場合

支給支払決議書				
常務理事	事務長		担当者	台帳照会
資格取得	年 月 日			
資格喪失	年 月 日			
支払年月日	年 月 日			

被保険者  
家族

### 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金支給申請書

3-4-5

①被保険者等 記号・番号	②被保険者の勤務していた又 は勤務している事業所の		名称 所在地		
③死亡した 年月日	年 月 日		④死亡原因		
⑤被保険者が 死亡したための 請求であるとき は、その者の	(ア)氏名	(イ)埋葬した 年月日	年 月 日	(ウ)埋葬に要 した費用	金 円
	(I)被保険者の(最後の) 標準報酬月額		千円	(オ)死亡した被保険者と 請求者との身分関係	
⑥被扶養者が 死亡したための 請求であるとき は、その者の	(ア)氏名	(イ)生 年月日	年 月 日	(ウ)被保 険者との 続柄	
	⑦備 考				
⑧振込希望の 銀行	銀行	支店	普通 当座	(口座 番号)	)
上記の通り申請します。					
年 月 日 届出 千					
住所					
三菱鉛筆健康保険組合 理事長殿 申請者の 氏名					

▼原則、給付金は事業主(勤務していた会社)経由でお支払いしますので、委任状に申請者の住所、氏名を記入してください。

⑨委任状	私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。			
	年 月 日	被保険者	被保険者	被保険者	被保険者
	請求した	家族	埋葬料(費)	家族	埋葬料(費)付加金のうち
	金、	円	也の受領に関すること		
年 月 日		千	住所		
	申請者の	氏名			
		千	住所		
	代理人の	氏名		印	

▼給付金支払いを事業主へ委任した場合は、「振込希望の金融機関」は記入不要です。

⑩申請者の 振込希望の銀行	銀行	支店	(普通 当座)
------------------	----	----	------------

事業主の証明	⑪死亡した者の 氏名		⑫死亡した者	被保険者	被扶養者
	死亡した年月日	年 月 日	死亡		
	上記の通り相違ないことを証明します。				
	年 月 日	千	住所		
	事業主	氏名			

【注意事項】

- ア. 標題の「被保険者」、「家族」は、いずれか該当を○で囲むこと。
- イ. ①欄は健康保険の被保険者証を⑤の(エ)欄は事業主から交付された死亡当時の「賃金支払い内訳票」等から記載する。
- ウ. 被保険者が死亡したための請求であるときは⑥の(ア)と(イ)、(ウ)の各欄に又、被扶養者が死亡したための請求であるときは⑤の(ア)から(オ)の各欄に「該当せず」とし、その他の欄はもれなく記入する。
- エ. ⑤の(イ)と(ウ)の欄は死亡した被保険者の被扶養者で埋葬をおこなうものが請求する場合、又その他の者が請求する場合(標題の「料」の文字を抹消)、記載した埋葬に要した費用の領収書(費用内訳 品名、数量、単価、金額が明記してある)を添える。
- オ. ⑦欄には被保険者の資格を喪失した後の死亡であるときにはその資格喪失年月日を、また死亡のときが死亡の日の三か月前まで健康保険で療養を受けていたときの傷病名、健康保険による療養の開始日等を記載する。
- カ. ⑧欄は請求者が直接受領するときに振込希望の銀行名を記入してください。
- キ. ⑩欄は委任により代理受領するときに代理人の希望する振込希望銀行を記入してください。
- ク. 死亡が第三者の行為によるものであるときは別に「第三者行為による傷病届」をこの請求書に添付してください。

第三者行為関係申請書URL <https://www.mpunkenpo.or.jp/sinsei/>

(添付書類)

死亡した者	請求者	添付書類
被保険者	被扶養者の配偶者	不要
被保険者	被扶養者の配偶者以外の家族	権利継承届
被保険者	当健保に加入していない配偶者	戸籍謄本の写し(同居の場合は住民票の写しでも可) 配偶者(請求者)名の領収証の原本(5万円以上)※
被保険者	当健保に加入していない配偶者以外の家族	権利継承届 戸籍謄本の写し(同居の場合は住民票の写しでも可) 請求者名の葬儀・埋葬領収証の原本(5万円以上)※
被扶養者	被保険者	不要
任意継続加入被保険者	被扶養者の配偶者	市区町村の埋葬許可証の写し、火葬許可証の写し、死亡診断書の写し、 死体検案書の写し、検視調書の写しのいずれか 戸籍謄本の写し
任意継続加入被保険者	被扶養者の配偶者以外の家族	市区町村の埋葬許可証の写し、火葬許可証の写し、死亡診断書の写し、 死体検案書の写し、検視調書の写しのいずれか 権利継承届
任意継続加入被保険者	当健保に加入していない配偶者	市区町村の埋葬許可証の写し、火葬許可証の写し、死亡診断書の写し、 死体検案書の写し、検視調書の写しのいずれか 戸籍謄本の写し 配偶者(請求者)名の領収証の原本(5万円以上)※
任意継続加入被保険者	当健保に加入していない配偶者以外の家族	市区町村の埋葬許可証の写し、火葬許可証の写し、死亡診断書の写し、 死体検案書の写し、検視調書の写しのいずれか 権利継承届 戸籍謄本の写し 請求者名の葬儀・埋葬領収証の原本(5万円以上)
任意継続加入被扶養者	任意継続加入の被保険者	市区町村の埋葬許可証の写し、火葬許可証の写し、死亡診断書の写し、 死体検案書の写し、検視調書の写しのいずれか 戸籍謄本の写し
		※お預かりした原本は支給決定後、請求者へ返却します