

記入上のご注意

1. ①記号・番号は保険証に記載されています。
2. ⑪、⑫は死亡した被保険者により生計維持されていた方がいない場合のみ、必ず記入してください。
3. ⑧死亡原因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」が必要となります。申請前に当組合求償課までご連絡ください。
4. ⑬に該当する場合は、現在加入している保険者名称等をご記入ください。
⑭に該当する場合は、当組合加入以前の保険者名称等をご記入ください。
5. ⑰、⑱（振込希望口座等）について
 - 振込先が被保険者（申請者）の口座の場合は⑰のみ記入してください。
 - 給付金に関する受領を代理人に委任する場合は、⑱の委任状が必要となります。
委任状の「事業主の選定した保険給付金受領代理人」、「その他の代理人」のいずれかにチェック印を入れ、
【事業主の選定した保険給付金受領代理人口座へ振込を希望する場合】
 - ・被保険者の住所・氏名を記入してください。
 - ・あらかじめお届けいただいている保険給付金受領代理人口座へのお振込みとなるため、⑰の記入は不要です。**【その他の受領代理人へ振込を希望する場合】**
 - ・被保険者の住所・氏名を記入してください。
 - ・受取代理人情報の代理人住所・電話番号・代理人氏名を記入してください。
 - ・⑰に受領代理人の口座を記入してください。

【添付書類】

死亡した方	申請者	添付書類		
被保険者	被扶養者	■埋葬料支給申請書の⑮～⑳の事業主証明 ■市区町村長の埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検視調書のいずれかの写し ※上記いずれか 1 点		
	被扶養者以外の家族	■埋葬料支給申請書の⑮～⑳の事業主証明 ■市区町村長の埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検視調書のいずれかの写し ※上記いずれか 1 点 と合わせて、生計維持の有無により以下の書類が必要です。		
		被保険者により生計維持されていた方(同居)	■申請者の住民票（原本） ■亡くなられた方の住民票の除票（原本）	
	被扶養者以外の方	被保険者により生計維持されていた方がいない場合(別居)で、実際に埋葬を行った方が申請される場合	■埋葬に要した費用の領収書（原本） ※1 ■上記費用の明細書（写し） ※2 （費用の内訳として品名、数量、単価及び金額が明記してあること）	
被扶養者	被保険者	■埋葬料支給申請書の⑮～⑳の事業主証明 ■市区町村長の埋火葬許可証・死亡診断書・死体検案書・検視調書のいずれかの写し ※上記いずれか 1 点		

※1 領収書は申請者の方のお名前がフルネームで記載されたものを提出してください。

※2 費用の範囲は、葬儀代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼代なども含まれます。飲食代や香典返しは含みません。

健康保険の給付を受ける権利は 2 年間で消滅します。

埋葬料（費）の時効の起算日については「死亡日の翌日（ただし、埋葬費については埋葬を行った日の翌日）」となります。

【問合せ先】 給付課 TEL 03-5925-5303 / 求償課 TEL 03-5925-5326

【送付先】 〒169-8516 新宿区百人町 2-27-6