【埋葬料・埋葬費の制度について】

①申請する場合は下記のフロチャートで添付書類の確認をしてください。
②埋葬料・埋葬費の【時効】は死亡日の翌日から2年です。
③業務上・通勤途上の事故・災害の場合は請求できません（労災保険該当のため）
④家族の死亡の請求の場合は原則として給与口座に振り込みをします。

スタート

死亡した方は被保険者本人ですか。
- いいえ → 死亡した方は、被扶養者（保険証に記載されている家族）ですか。
  - いいえ → **請求できません。** ※死亡者が加入していた保険に請求してください。
  - はい ↓
- はい ↓

死亡の原因は傷害・負傷によるものですか。
- はい → 業務上または通勤途中の負傷ですか。
  - はい → **請求できません。** ※労災保険に該当します。
  - いいえ ↓ 第三者による被害ですか。
    - はい → 損害保険・加害者への請求を優先し、やむおえない場合に限り第三者行為による傷病届を提出して下さい。
    - いいえ ↓ 申請書の「死亡原因」に事故内容を詳しく記入して下さい。 → 死亡者によって生計を維持されていた方がいますか。
      - いいえ → **埋葬費請求書**
        被保険者（本人）の死亡で遺族がいない場合、実際に葬儀費用（霊柩車、僧呂への謝礼等）を払った方に対し埋葬料の範囲内で埋葬費用が支給されます。
        【添付書類】
        ①埋葬費用領収書㊞
        ②埋葬費用明細書㊞
        ③死亡診断書㊞（任意継続保険・資格喪失後の請求者は必要）
      - ※埋葬の生計維持とは、死亡者に生計の一部でも依存していた事実があれば、同一世帯に属さなくても生計維持になります。（独身者は両親）
      - はい ↓ **埋葬料請求書**
        請求書の同一生計証明書欄に第三者の証明を受けて下さい。
        【添付書類】
        ①死亡者と請求者の関係がわかる戸籍謄本原本
- はい ↓
- いいえ

病気による死亡ですね
- はい ↓

埋葬料の請求は、被保険者又は被扶養者（保険証に記載されている家族）ですか。
- はい ↓

埋葬料請求書
①添付書類不要
②同一生計証明不要
※但し、任意継続保険・資格喪失後の請求の場合は、下記が必要です。
①死亡診断書㊞
②戸籍謄本原本
③請求書内に同一生計の証明

【請求方法】

（注　訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し正しい内容をその上に記入し被保険者のサイン又は印を押してください。修正テープを使って訂正は認められません。）

①死亡退職、被扶養者の死亡の場合は会社経由で提出して下さい。
　被保険者死亡・・・・・「被保険者資格喪失届」（会社作成）
　被扶養者死亡・・・・・「保険証記載事項届」被保険者が記入。

②任意継続者・資格喪失後の死亡の場合は直接当組合宛てに提出して下さい。

記入見本

健康保険 被保険者 被扶養者　埋葬料・埋葬費（付加金）申請書

（注　訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し正しい内容をその上に記入し被保険者のサイン又は印を押してください。修正テープを使って訂正は認められません。）

記入日

令和 3 年 4 月 1 日

①被保険者等の記号	番号	②被保険者の生年月日	③被保険者所属（店部）コード	④被保険者（請求者）氏名
1	123456	昭和・平成・令和 7 年 7 月 7 日	001店	健保　花子

被保険者（請求者）住所　〒 102-8450　東京都千代田区二番町○-○　日中連絡の取れる℡ 03 （ 6238 ） ○○○○

資格喪失後の方は在職中の被保険者等記号・番号

※被保険者死亡の場合は請求者の氏名
※被扶養者死亡の場合は被保険者の氏名

【被保険者（本人）の死亡の場合】

被保険者の氏名	被保険者の生年月日	被保険者の死亡日	被保険者の埋葬年月日
健保　太郎	昭和・平成・令和 1 年 1 月 1 日	令和 3 年 3 月 1 日	令和 3 年 3 月 4 日

火葬年月日を記入

死亡の原因	死亡原因が第三者によるものですか	埋葬に要した費用の額	被保険者に対する請求者の続柄
急性心不全	□ はい　☑ いいえ「はい」の場合は「第三者行為による傷病届」を提出してください。	円	妻

死亡の原因（病名等）記入

死亡者からみた請求者の続柄（妻等）

遺族（請求者）の口座

金融機関名	支店名	預金種別
セブン銀行	カーネーション　本店・支店	☑普通　□当座

口座番号	口座名義（姓・名は1マス空けてください）
7 7 7 7 7 7 7	ケ ン ホ ° ハ ナ コ

本人死亡の場合は、請求者の振込口座を記入して下さい。
※名義は姓・名で1マス空けてください。

【被扶養者（家族）の死亡の場合】

被扶養者（家族）の死亡の場合はすべて記入

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	被扶養者の死亡日	被扶養者の埋葬年月日
	昭和・平成・令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

死亡の原因	死亡原因が第三者によるものですか	埋葬に要した費用の額	被保険者に対する続柄
	□ はい　□ いいえ「はい」の場合は「第三者傷病の届」を提出してください。	円	

照会・振込み口座に関する同意欄
☑ 私は、埋葬料請求に関する調査のため、セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合が医療機関等に対し照会を行い、回答・情報を提供いただくことに同意します。
□ 他の給付金同様、傷病届を提出する場合は、傷病届に記載された情報を提供いただくので振込口座の届出手続きが簡単です。
□ マイナポータル等で事前に同意を希望した場合は☑不要です。
注1）口座情報の反映

給与口座を利用する場合は記入不要

亡くなった家族の申請の場合は、同意をしていただける場合は2箇所へ☑してください。

銀行・信組	支店	預金種別	口座番号	口座名義	フリガナ
金庫・農協（金融機関コード）（店番号）	出張所	□普通 □当座			

【事業主の証明欄】

死亡した方の氏名	被保険者・被扶養者の区分	死亡年月日
健保　太郎	☑ 被保険者（本人）　□ 被扶養者（家族）	令和 3 年 3 月 1 日

上記のとおり相違ないことを証明します。　令和 3 年 5 月 1 日

事業主　所在地　東京都千代田区二番町8-8
　　氏名　（株）イトーヨーカ堂
　　電話　03 0000 0000

事業所担当

死亡退職・家族の死亡の場合は事業主の証明が必要です。※事業主の証明は店舗ではなく本社で証明します。

【同一生計証明書】 ※同一生計の証明は事業主、民生委員、町内会、家主当親族以外の第三者から証明を受けてください。

上記埋葬料の請求者【 健保　花子 】は、　令和 3 年 4 月 15 日
死亡者【 健保　太朗 】が、
死亡した当時に、生計の一部又は全部を同じくしていたことを証明する。

証明者　住所　東京都千代田区○丁目○-○
　　職種　民政委員
　　氏名　○○　○○
　　電話　03-6238-○○○○

申請書に被保険者等の記号番号を記入されたお方は不要ですが、記号番号ではなく被保険者の個人番号を記入したい方は下記に記入してください。但し個人番号を記入した場合は、下記の添付書類（①②）両方必要です。
①身元確認用・・・マイナンバーカード、運転免許証、身体障害者手帳、在留カード、パスポート等の写し
②個人番号確認用・・・マイナンバーカード、通知カード又は個人番号記載の住民票の写し

被保険者の死亡の場合は第三者に同一生計の証明を受けて下さい。

セブン&アイ・ホールディングス健康保険組合　03-6238-2859（R6.11）