

【提出先】

事業所 事務課

↓

株村田製作所 (MMC本社)
人事部 HRサービス課 社会保険係

健 保 組 合 記 入 欄	支 払 日	令和 年 月 日	支給決定伺(支給支払決議書)			
	埋 葬 費 用	円	常務理事	確認	確認	担当
		支 給 額	円			

埋葬料・埋葬費 請求書

家族埋葬料

村田製作所健康保険組合 御中

※1 マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認書のいずれかから確認できます。

健康保険の記号 - 番号	被保険者氏名	所属事業所	所属コード
※1			
死亡日	死亡の原因(該当するものに☑してください)	死亡の原因は第三者の行為によるものですか？	
令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 労働災害・通勤災害 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい → 第三者行為届が必要です <input type="checkbox"/> いいえ	

●被扶養者(家族)の死亡による請求のとき

※被扶養者とは村田健保の保険証等をお持ちの家族のことです

死亡された方の氏名	続柄	生年月日	私は上記事業所を代理人と定め、給付金の受領を委任します。 令和 年 月 日 被保険者署名
		昭和 平成 令和 年 月 日	

●被保険者(従業員)の死亡による請求のとき

申請者の氏名	続柄	申請者住所	
		〒	
埋葬日(葬儀日)	埋葬(葬儀)に要した費用	申請者の連絡先(昼間連絡可能な電話番号)	
令和 年 月 日	円		
振込先 口座	金融機関コード	支店コード	種別
	銀行	支店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
			口座番号(右詰め)
			口座名義(カタカナ)

●添付書類・・・該当する書類を併せてご提出ください

種別	死亡された方	申請者	添付書類
埋葬料	被扶養者	被保険者	<input type="checkbox"/> 埋葬許可証の写し又は死亡診断書の写し(役所で受付された物) <input type="checkbox"/> 被扶養者異動届(扶養終了)
	被保険者	被扶養者、配偶者、又は、同居の子若しくは親(※)	不要
埋葬費	被保険者	(※)以外で葬儀代を実際に支払った方	<input type="checkbox"/> 領収書 (支払った方のフルネームおよび埋葬に要した費用額が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 埋葬に要した費用の明細書(費用の内訳がわかるもの)

事業主証明欄	上記の通り相違ないことを証明します。	人事担当者印	被保険者死亡による埋葬料請求につき、申請者の続柄を確認しました。(事業所人事シニアマネージャー印)	受付日付印
	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名			

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

<注意事項>

■請求(申請)できる人

死亡された方	請求できる人
被扶養者	被保険者
被保険者	(埋葬料)被扶養者、配偶者、又は、同居の子若しくは親 (埋葬費)葬儀代を実際に支払った方

■支給額

埋葬料	50,000円
埋葬費	実費を支給(上限50,000円)

■支給日

支給日は毎月25日(支給日が土・日・祝日の場合はその前日)です。
請求いただいてから支給までは2~3か月程度かかります。

■給付金支払先

死亡された方	支払先
被扶養者	給与と併せて、被保険者の口座に支給
被保険者	当請求書に記載いただいた振込先口座に支給

■締切日

受給を受ける権利の時効は2年です。
(起算日・・・埋葬料:死亡日の翌日、埋葬費:葬儀を行った日の翌日)

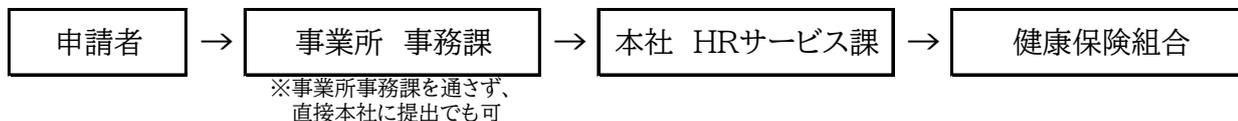
■提出書類について

- ・被扶養者が亡くなった場合は、同時に「被扶養者異動届(扶養終了)」をご提出ください。埋葬許可証の写し又は死亡診断書の写しについては、家族埋葬料請求書と被扶養者異動届(扶養終了)のいずれかに1点添付してください。
- ・別居の親族の方が申請する場合、親族関係がわかる書類の提出を依頼する場合があります。
- ・任意継続被保険者が死亡した場合は、市区町村長の埋火葬許可証(写)、死亡診断書(写)、死体検案書又は検視調書(写)、戸籍謄本(写)のいずれかを添付の上、直接健康保険組合までご提出ください。

■その他注意事項

- ・業務中・通勤途中の死亡は支給対象外となります。
- ・交通事故や第三者行為による死亡の場合は、支給できない場合がありますので、請求する前に健康保険組合にご相談ください。
- ・自死の場合も一定の条件により、「埋葬料」又は「埋葬費」を請求できます。
- ・退職(資格喪失後)3ヶ月以内に被保険者が死亡した場合にも「埋葬料」又は「埋葬費」を請求できます。

■提出ルート



■問い合わせ先

村田製作所健康保険組合 給付チーム
〒617-8555 京都府長岡京市東神足1-10-1
☎ 075-955-6782

問い合わせフォーム →

