【提出先】
事業所　事務課
↓
㈱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			支給決定伺（支給支払決議書）			
	支　払　日	令和　　年　　月　　日	常務理事	確認	確認	担当
	埋葬費用	円				
	支　給　額	円				

埋葬料・埋葬費
家族埋葬料　請求書

村田製作所健康保険組合　御中

※太枠内をご記入ください

被保険者証　記号 － 番号	被保険者氏名	所属事業所	所属コード
－			

死亡日	死亡の原因（該当するのもに☑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	□ 病気　□ 労働災害・通勤災害 □ 交通事故　□ その他（　　）	□ はい　→第三者行為届が必要です □ 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。
		昭和 平成 令和　　年　　月　　日	令和　　年　　月　　日 被保険者署名

●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	口座番号（右詰め）	口座名義（カタカナ）
	銀行	支店	□普通 □当座		

●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	□ 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1点
埋葬料	被保険者	被扶養者	不要
埋葬費	被保険者	被扶養者以外（※） ※葬儀代を実際に支払った方が請求者となります	□ 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） □ 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。 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	人事担当者印

受付日付印

※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。

2023.8 改

＜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	被扶養者　もしくは　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、「被扶養者異動届（扶養終了）」の提出が必要です。
・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

申請者 → 事業所　事務課 → 本社　HRサービス課 → 健康保険組合

※事業所事務課を通さず、
直接本社に提出でも可

■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 →