

葬祭料等(葬祭給付)について

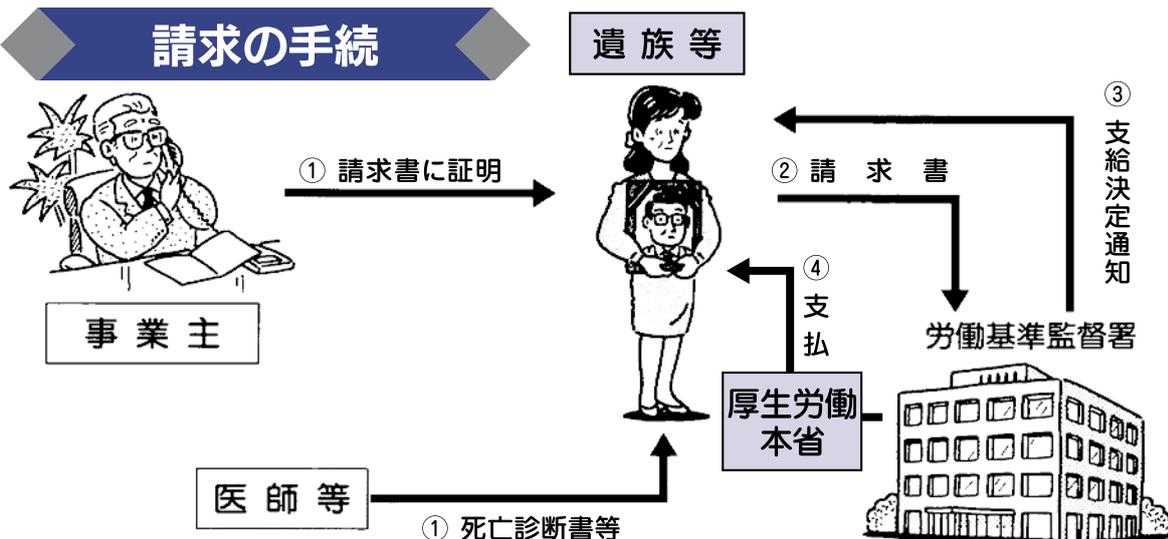
葬祭料等（葬祭給付）の支給対象は、必ずしも遺族とは限りませんが、通常は葬祭を行うにふさわしい遺族となります。

なお、葬祭を執り行う遺族がなく、社葬として被災労働者の会社が葬祭を行った場合は、その会社に対して葬祭料等（葬祭給付）が支給されることとなります。

給付の内容

葬祭料等（葬祭給付）の額は、315,000円に給付基礎日額の30日分を加えた額です。この額が給付基礎日額の60日分に満たない場合は給付基礎日額の60日分が支給額となります。

請求の手続



所轄の労働基準監督署長に、「葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付請求書」（様式第16号）または「葬祭給付請求書」（様式第16号の10）を提出してください。

● 請求にあたって必要な添付書類について

死亡診断書、死体検案書、検視調書またはそれらの記載事項証明書など、被災労働者の死亡の事実および死亡の年月日を証明することができる書類が必要となります。ただし併せて遺族（補償）等給付の請求書を提出する際に添付してある場合には、必要ありません。

請求に関する時効

葬祭料等（葬祭給付）は、被災労働者が亡くなった日の翌日から2年を経過すると、時効により請求権が消滅しますのでご注意ください。

請求書記入例

様式第16号(裏面)

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付請求書

① 労働保険番号					③ フリガナ		コウロウ ハナコ	
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	氏名	厚労 花子		
37	10	11	2345	6000	住所	千代田区霞が関1-2-2		
② 年金証書の番号					人	死亡労働者との関係		
管轄局	種別	西暦年	番号		の	妻		
④ フリガナ	コウロウ タロウ				⑤ 負傷又は発病年月日	令和2年7月18日		
死亡氏名	厚労 太郎				午 前	2 時 40 分頃		
生年月日	平成〇〇年 4 月 4 日(〇〇歳)				⑦ 死亡年月日	令和2年7月18日		
職 種	自動車運転手				⑧ 平均賃金	5,884 円 50 銭		
所属事業場名称所在地	(あ)どのような場所(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があった(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること				⑨ 添付する書類その他の資料名			
⑥ 災害の原因及び発生状況 集金のため自転車で用務先〇〇商店へ 向う途中、市内高松町3番地交差点で、 後方から暴走してきたトラックに追突されて、頭 部を強打し、即死した。					⑨ 遺族補償年金請求書に添付			
④の者については、⑤、⑥及び⑧に記載したとおりであることを証明します					事業の名称 (株)〇〇工業 電話(000)000-0000 事業場の所在地 高松市高松町〇〇 〒761-xxxx 事業主の氏名 代表取締役 〇〇 淳 (法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)			

この用紙には災害の発生した事業場または主に負荷があったと考える事業場について記載ください。

通勤災害の場合は様式第16号の10

被災労働者の直接所属する事業場が一括適用の取扱いをしている支店、工場、工事現場等の場合に記入します。

事業主の証明が必要です。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の証明を受けてください。

上記により葬祭料又は複数事業労働者葬祭給付の支給を請求します。
 令和2年 7 月 25 日 〒 100-8916 電話(000000)-0000
 請求人の 住 所 千代田区霞が関 1-2-2
 氏 名 厚労 花子
 高松 労働基準監督署長 殿

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号	
〇〇 銀行・金庫	△△ 本店・本所	普通・当座	第654321号
農協・漁協・信組	支店・支所	口座名義人 厚労 花子	

様式第16号(裏面)

有		⑩その他就業先の有無	
有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況 (ただし表面の事業を含まない)		
無	社	労働保険事務組合又は特別加入団体の名称	
労働保険番号(特別加入)		加入年月日	
		年 月 日	
		給付基礎日額	
		円	

〔注意〕

1. 事項を選択する場合には該当する事項を○で囲むこと。
2. ②には、死亡労働者の傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金に係る年金証書の番号を記載すること。
3. ③の死亡労働者の所属事業場名称・所在地欄には、死亡労働者が直接所属していた事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、死亡労働者が直接所属していた支店、工事現場等を記載すること。
4. 平均賃金の算定基礎期間中に業務外の傷病の療養のため休業した期間が含まれている場合に、当該平均賃金に相当する額がその期間の日数及びその期間中の賃金とみなして算定した平均賃金に満たないときは、当該みなして算定した平均賃金に相当する額を⑧に記載すること。(様式第8号の別紙1に内訳を記載し添付すること。ただし、既に提出されている場合を除く。)
5. 死亡労働者に関し遺族補償給付若しくは複数事業労働者遺族給付が支給されていた場合又は死亡労働者が傷病補償年金若しくは複数事業労働者傷病年金を受けていた場合には、①、⑤及び⑥は記載する必要がないこと。事業主の証明は受ける必要がないこと。
6. 死亡労働者が特別加入者であった場合は、⑧にはその者の給付基礎日額を記載すること。
7. この請求書には、労働者の死亡に関して市町村長に提出した死亡診断書、死体検案書若しくは検視調査に記載してある事項についての市町村長の証明書又はこれに代わるべき書類を添えること。
8. 死亡労働者が特別加入者であった場合には、⑤及び⑥の事項を証明することができる書類を添付すること。
9. 遺族補償給付又は複数事業労働者遺族給付の支給の請求書が提出されている場合には、7及び8による書類の添付は必要でないこと。
10. ⑩の「その他就業先の有無」で「有」に○を付けた場合は、様式第8号の別紙3をその他就業先ごとに記載すること。その際、その他就業先ごとに様式第8号の別紙1を記載し添付すること。なお、既に他の保険給付の請求において記載している場合は、記載の必要がないこと。
11. 複数事業労働者葬祭給付の請求は、葬祭料の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされること。
12. ⑩「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者葬祭給付の請求はないものとして取り扱うこと。

複数の事業場で就業されている場合、「有」に○をつけ、事業場数を記入してください。ここで記入された事業場ごとに様式第8号(通勤災害の場合は様式第16号の6)別紙1から別紙3の作成が必要となります。ただし、すでに休業(補償)等給付の請求時に別紙1から別紙3を提出している場合は不要です。

複数の事業場で就業されている場合で、かつ特別加入している場合に記入してください

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号
			() —