

被保険者(被扶養者)埋葬料(費)付加金支給申請書

申請者が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号	コーポレートID	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	申請者氏名	フリガナ (自署)						
	申請者住所	〒 電話 ()						
	事業所名							
	部署名	電話 ()						
申請内容	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡原因	交通事故等第三者が原因 いいえ ・ はい				
	家族(被扶養者)が死亡したための申請の場合							
	被扶養者氏名	フリガナ	被保険者との続柄	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	本人(被保険者)が死亡したための申請の場合							
	被保険者氏名	被保険者からみた申請者との身分関係						
	埋葬を行った年月日 (事業主の証明が無い場合記入)	埋葬に要した費用の額 (事業主の証明が無い場合記入)						
給付金等振込先 (請求者名義のみ)	銀行 信金 信組			本店 支店				
預金種別	普通 当座	口座番号 (右詰め)					口座名義 (フリガナ)	

事業主の証明	死亡年月日	死亡者氏名
	上記の通り相違ないことを証明する。 令和 年 月 日	
	事業所所在地	
	事業所名称	
事業主氏名		
電話		

振込先情報	※振込先口座については以下の通りです。 ①在籍者は会社の給与振込口座へ ②任意継続者は給付金振込先口座へ ③退職者は支給時に確認
-------	---

健保記入欄	支給額	法定給付 円
		付加給付 円
		合計 円

令和 年 月 日 提出
受付日付印

添付書類

- ◇ 被扶養者が死亡した場合
「事業主の証明」欄に記載、もしくは死亡診断書、死体検案書、火葬埋葬許可証のいずれかの写し
- ◆ 被保険者が死亡した場合

請求者が被扶養者	「事業主の証明」欄に記載、もしくは死亡診断書、死体検案書、火葬埋葬許可証のいずれかの写し	
請求者が被扶養者以外	被保険者に生計維持されていた者	被保険者の住民票の除票(原本)・請求者の住民票(原本・続柄記載)、もしくは被保険者と請求者の身分関係が確認出来る戸籍謄本(原本)
	被保険者に生計維持されていなかった者	埋葬に要した費用の分かる領収書(原本)および埋葬に要した費用の明細書(原本) ※費用内訳として品名・単価・数量・金額が明記されているもの