

記入例

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 10	コーポレートID	11000001	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日			
		番号 1234					4	8	1222			
	申請者氏名	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子										
	申請者住所	〒 105-0023 東京都港区芝浦1-2-3				電話	03 ( 1234 ) 5678					
	事業所名	〇〇〇〇株式会社										
	部署名	△△△△部署				電話	03 ( 1111 ) 2222					
申請内容	死亡年月日	令和 1年 5月 18日		死亡原因	急性心不全		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	健保 太郎			被保険者からみた申請者との身分関係	妻							
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)	8	8	8	8	8	8	8	口座名義	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子

事業主の証明	死亡	<p>被保険者が亡くなったときは、この欄に事業主の証明を貰ってください。 証明が貰えないときは、必要な添付書類を添付してください。 被保険者の被扶養者では無い場合やその他の者が埋葬した場合は必ず必要な添付書類を添付してください。 ※提出された書類では生計維持関係が分からない場合は必要な書類を求める場合がございます。</p>	日
	上記 事 事 電		

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 2年 1月31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