

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	7	10	
	申請者氏名	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎								
	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 ケンポ ハナコ 健保 花子	被保険者との続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
							4	8	12	
	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		
	上記の事業主の証明	被扶養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。			日
	事業主の証明				
	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 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