

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	被保険者等 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
		番号							
	申請者 氏名	フリガナ (自 署)							
	申請者 住所	〒 電話 ()							
	事業所名	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	令和 年 月 日提出 受付日付印
	付加給付			円		
	合計			円		

- 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	「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	「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 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