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	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	1	0	1	2
	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	○○○○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	被保険者との続柄	妻	生年月日	昭和 平成 令和	年		月		日	
			健保　花子					4	8	1	2	2	2
	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	事業	事業
	電　話			日

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。

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	「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

シミックグループ健康保険組合