

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	8	1	2	2	2
	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	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。 ※提出された書類で生計維持関係が分からない場合は追加で書類提出を求める場合がございます。	日
	上記		
	事業		
	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	令和 2年 1月31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