

【受付印】

被保険者本人死亡の場合の記入例

		支給支払決議書				
		常務理事	事務長	係		不支給の場合
支給額	**,**	円				
支払内訳	埋葬料(費)	**,**	円	資格取得年月日	H**年**月**日	
	埋葬料(費)付加金	**,**	円	資格喪失年月日	H**年**月**日	

被保険者
家族

埋葬料(費)・埋葬料

請求者の氏名を記入すること

被 保 険 者 (請 求 者) 記 入 欄	被保険者 (請求者)の	記号番号	1 - 123456		氏名	健保 花子	
		住所	大阪市西区□□*-*-*				
	死亡した方の	氏名 (続柄)	健保 太郎 (請求者との続柄 夫)		生年月日	昭和 × 年 × 月 × 日 平成	
		死亡原因	胃がん		死亡日	令和 △ 年 △ 月 △ 日	
	埋葬の(※1)	年月日	令和 年 月 日	費用	円		
受 取 方 法 (① ② い ず れ か 記 入)	①在籍中の方 会社へ委任 して下さい	私は本申請に基づく給付金の受領について事業所代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者の氏名					
	②上記以外 振込先を記入 して下さい (任継者は記入不要。 登録口座へ振込)	健保	銀行 信金・信組 労金・農協	本店	本店・出張所 支店・営業部	普通・当座	
	口座 番号	9876543		(フリガナ) 口座名義	(ケンボ ハナコ) 健保 花子		

事 業 主 の 証 明 欄	死亡した者の氏名	健保 太郎		死亡した者	被保険者、被扶養者	
	死亡年月日	令和 △ 年 △ 月 △ 日			死亡	
	上記のとおり相違ないことを証明します。	令和 × 年 × 月 × 日				
事業主	住所	大阪市西区京町堀1-3-17				
	名称	NTN(株)				
	代表者	□□ □□				
	電話	06 局(1234) 5678 番				

備
考
欄

記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載して下さい。
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

【記入上の注意】

1. 標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する文字を丸で囲んでください。
2. (※1)欄は亡くなった被保険者と生計維持関係のない家族や家族以外の方が埋葬を行い「埋葬費」を請求する場合に記入。

【添付書類】

1. 請求者が被保険者及び被扶養者の場合:埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写しのいずれか。
ただし、事業主の証明がある場合は不要。
2. 請求者が被扶養者以外で、亡くなった被保険者により生計維持されていた方の申請の場合:上記1に加え、
①被保険者との続柄がわかる書類(戸籍謄本の写し等)
②亡くなった被保険者と別居の場合は、生計維持関係がわかる書類(定期的な仕送りの事実(振込入・受取人・金額・日付)のわかるものの写し)。
3. 請求者が亡くなった被保険者と生計維持関係のない家族、及び家族以外の場合:上記1に加え、
①埋葬に要した領収書の原本(支払った方のフルネームが記載されているもの)
②埋葬に要した費用の明細書(品名、数量、単価及び金額がわかるもの)
4. 添付書類が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文。

【受付印】

被扶養者死亡の場合の記入例

		支給支払決議書				
		常務理事	事務長	係		不支給の場合
文 給 額	**,****	円				
支 払 内 訳	埋葬料(費)	**,****	円	資格取得年月日	H **年 **月 **日	
	埋葬料(費)付加金	**,****	円	資格喪失年月日	H **年 **月 **日	

被保険者
家 族

埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

被 保 険 者 (請 求 者)	被保険者 (請求者)の	記号番号	1 - 123456		氏 名	健保 太郎	
		住所	大阪市西区◇◇ *-*-*				
	死亡した方の	氏名 (続柄)	健保 花子 (請求者との続柄 妻)		生年月日	昭和 × 年 × 月 × 日 平成	
		死亡原因	胃がん		死亡日	令和 △ 年 △ 月 △ 日	
		第三者行為(交通事故・喧嘩)等によるものですか	はい・いいえ		(はいの場合は「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。)		
記 入 欄	埋葬の(※1)	年月日	令和 年 月 日	費用	円		
	受取方法 (①②いずれか記入)	①在籍中の方 会社へ委任 して下さい	私は本申請に基づく給付金の受領について事業所代理人に委任します。 令和 × 年 × 月 × 日				
		被保険者の氏名	健保 太郎				
	②上記以外 振込先を記入 して下さい (任継者は記入不要。 登録口座へ振込)	銀行 信金・信組 労金・農協	本店・出張所 支店・営業部	普通・当座			
	口座 番号		(フリガナ) 口座名義	()			
事 業 主 の 証 明 欄	死亡した者の氏名		死亡した者	被保険者・被扶養者			
	死亡年月日	令和 年 月 日	死亡				
	上記のとおり相違ないことを証明します。			令和 年 月 日			
	住 所						
	事業主 名称						
	代表者						
	電話	局()	番				
備 考 欄							

記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載して下さい。

(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

【記入上の注意】

1. 標題の「被保険者」「家族」の文字は、いずれか該当する文字を丸で囲んでください。
2. (※1)欄は亡くなった被保険者と生計維持関係のない家族や家族以外の方が埋葬を行い「埋葬費」を請求する場合に記入。

【添付書類】

1. 請求者が被保険者及び被扶養者の場合:埋葬許可証、火葬許可証、死亡診断書、死体検案書、検視調書の写しのいずれか。
ただし、事業主の証明がある場合は不要。
2. 請求者が被扶養者以外で、亡くなった被保険者により生計維持されていた方の申請の場合:上記1に加え、
①被保険者との続柄がわかる書類(戸籍謄本の写し等)
②亡くなった被保険者と別居の場合は、生計維持関係がわかる書類(定期的な仕送りの事実(振込入・受取人・金額・日付)のわかるものの写し)。
3. 請求者が亡くなった被保険者と生計維持関係のない家族、及び家族以外の場合:上記1に加え、
①埋葬に要した領収書の原本(支払った方のフルネームが記載されているもの)
②埋葬に要した費用の明細書(品名、数量、単価及び金額がわかるもの)
4. 添付書類が外国語で記載されている場合は、翻訳者の住所・氏名を明記した翻訳文。