

埋葬料(費)〔付加金〕申請書

◎ 記入方法については裏面の注意事項をご覧ください

① 被保険者等 記号番号	記号	② 被保険者の 氏 名						
	番号		生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日生	
③ 被 保 険 者 の 現 住 所	〒 -							
④ 事 業 所 の 名 称								
⑤ 死 亡 し た 年 月 日	令和	年	月	日	⑥ 死亡した 原 因	⑦ 第三者の行為に よるものですか	はい いいえ	
⑧ 被 保 険 者 が 死 亡 の 場 合	埋葬した 年 月 日	令和	年	月	日	埋葬に要 した費用	金 円	死亡した被保 険者と請求者 との身分関係
⑨ 被 扶 養 者 が 死 亡 し た 場 合	氏 名	生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日生	被保険者 との続柄	
上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日								
請求者の住所 〒 -								
請求者の氏名 _____								
日中連絡の取れる電話番号 ()								

事業主が証明する欄	⑩ 死亡した 方の氏名	⑪ 死亡した方は	被 保 険 者 ・ 被 扶 養 者			
	⑫ 死亡した年月日	令和	年	月	日	死亡
	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 令和 年 月 日					
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名						電話 ()

委任状	埋葬料(家族埋葬料)及び同付加金の受領を下記の代理人に委任します。 令和 年 月 日					
	申請者 氏名 _____					
受領代理人 氏名 _____ (口座名義人)						

⑬欄は、会社を退職して資格を喪失した方のみご記入ください。

⑬ 振込先	銀 行	本店 支店	口 座 番 号	
	信 用 金 庫		フリガナ	
	信 用 組 合		口 座 名 義 人	
預 金 種 別		普通・当座		

社会保険労務士 の提出代行者	令和 年 月 日提出
	受付日付印

個人番号	記号・番号を記載した場合は個人番号の記載は不要です。
※個人番号が記載された申請書を事業主経由で提出する場合、「委任状などの代理権が確認できる書類」、「代理人の身元確認書類」等の添付が必要になります。	

※事業主の証明が受けられない場合は死亡診断書又は埋火葬許可証の写しを添付してください。

●記入上の注意事項

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かこんでください。
2. ①欄は (1) マイナポータル、(2) 資格情報のお知らせ、(3) 資格確認書（健康保険証）のいずれかで確認して記入してください。
3. ⑧欄の埋葬した年月日、埋葬に要した費用欄は死亡した被保険者によって生計を維持されている方がいない場合で実際に埋葬を行った方が請求するときは、必ず記入し埋葬に要した費用の領収書の原本（領収書の名義人は埋葬請求者であること。）と明細書の写し（費用の内訳として品名、数量、単価及び金額を明記してあること。僧侶への謝礼を含む。）を添付してください。
4. ⑨欄は、被扶養者が死亡した場合に記入してください。
5. ⑬欄は、被保険者が死亡した場合、退職後の請求である場合に振込先（銀行名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人）を記入してください。（委任状欄を記入する必要はありません。）
6. 死亡が第三者の行為によるものであるときは⑦欄の「はい」を丸でかこみ、別に「第三者の行為による傷病届」を添付してください。なお、損害賠償請求権を保険者（出版健保）が代位取得する関係で、事前に当組合審査課にご連絡ください。

※添付書類について

事業主の証明を受けられない場合は、死亡が確認できる書類（埋火葬許可証又は死亡診断書の写し）の提出が必要となります。

※提出書類につきましては、お問い合わせください。