

被保険者
被扶養者

埋 葬 料（費）・付加金支給申請書

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証等の 記号・番号			所 属 事 業 所 及 び 部 署 名		電話（内線）		
	被 保 険 者 （ 請 求 者 ） 氏 名	フリガナ		被保険者 （請求者） 住所	〒			
					電話（ ）			
	生年月日	昭・平 年 月 日		日中連絡の取れる連絡先（ ）				
	死 亡 し た 年 月 日	年 月 日		死 亡 原 因			第三者の行為による も の で す か	
							はい・いいえ	
	被扶養者が死亡した ための請求であると きは、被扶養者氏名			生 年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	被保険者 との続柄	
	被保険者が死亡した ための請求であると きは、被保険者氏名			生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日	被保険者 と請求者 との身分 関係	
	生計維持されていなかった 者が請求する場合	埋 葬 し た 年 月 日	年 月 日		埋 葬 に 要 し た 費 用	円		
	※死亡についての事業主の下記証明欄の押印、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付(写)してください。 ※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入 と、埋葬に要した費用の「領収書」原本(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付して ください。 ※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)を添付してくだ さい。							
事 業 主 の 証 明 す る 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 所在地 年 月 日 事業主 名 称 氏 名 電話（ ）							

支 払 金 融 機 関	銀 行	本 店	普通 ・ 当座
	信用金庫	支 店	
	名義人（請求者名義） カタカナで記入してください。		

社会保険労務士記載欄

年 月 日提出

受付日付印

備 考	個人番号(マイナンバー)(任意) (被保険者証等の記号番号を記入した場合は不要です)	
	※マイナンバーをご記入いただいた場合は、個人番号確認、身元確認のため、以下の2種類の書類を添付し てください。 ①個人番号通知カード又は個人番号記載の住民票の写し ②運転免許証またはパスポートの写し	

G L V 健康保険組合理事長 殿