

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	株式会社○○○○ ○○○部 電話（内線）○○○（○○○）○○○○（内線○○○）		
	被保険者 （請求者） 氏名	フリガナ ケンボ タロウ 健保 太郎	被保険者 （請求者） 住所	〒○○○-○○○○ 東京都○○区○○町1-1-1 電話 ○○（○○○○）○○○○ 日中連絡をとれる連絡先 ○○○（○○○○）○○○○		
	生年月日	昭・平 51 年 7 月 31 日				
	死亡した 年月日	平成 29 年 1 月 5 日	死亡原因	肺がん 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	健保 保次郎		生年月日 昭和 19 年 9 月 10 日 平成	被保険者 との続柄	父
	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 年 月 日 平成	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記入、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。		年 月 日
	所在地		
	事業主 名称	事業主の証明欄	
	氏 名	電話（ ）	

支払 金融 機関	三井住友 銀行 信用金庫	飯田橋 本店 支店	普通・当座
	名義人（フリガナ）		口座番号
	ケンボ タロウ		○○○○○○○○

社会保険労務士記載欄

平成 29 年 1 月 20 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	

GLV健康保険組合理事長 殿