

記入例
(被保険者死亡の場合)

黒のボールペン等で記入 ●該当する口に✓を記入 ●訂正の場合は二重線および押印必要
がある場合、支給が遅れる場合あり

被保険者(申請者)情報	被保険者の 情報を記載してください	1 2 * * 番号 * * * * * 従業員 番号	※事業主から指示があった場合のみ記入	
	申請者の 情報を記載してください	〇〇〇〇(株) 所属 部署	〇〇工場 〇〇部	
	申請者 生年月日	ケンコウ ハナコ 確認欄 健康 花子	この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである ①申請者本人(被保険者)が作成したものである ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している	
	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 2 年 2 月 2 日	電話番号 (日中の連絡先)	080 (* * * *) * * * *	
	(〒 191 - * * * *)	住所 東京 都道府県 日野市〇〇1-1 △△マンション101		
申請内容	死亡した方の 死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか	
	令和 2 年 1 月 1 日	急性心不全	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合「第三者行為による 傷病届」を別途ご提出いただきます	
	●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき			
	ご家族の 氏名	生年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	年 月 日
●被保険者が死亡したための申請であるとき				
	被保険者の 氏名	健康太郎	被保険者からみた 申請者との身分関係	妻
	埋葬費の申請に該当する 場合のみ記入	埋葬した年月日	令和 年 月 日	埋葬に要した 費用の額
受取方法	<input checked="" type="checkbox"/> 1	保険証の記号が以下事業所の方 1211、1213、1217、1230、1234、 1236、1240 ⇒本申請に基づく給付金に関する受領を 事業主へ委任※1(事業主経由で支給)		
	<input type="checkbox"/> 2	被保険証の記号1219の任意継続の方 ⇒登録口座へ振込み		
	<input type="checkbox"/> 3	1、2以外の方 ⇒指定口座に振込み 3.を選択した場合、右記a、bどちらか記入		
	指定口座	<input type="checkbox"/> a. マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します 埋葬費の請求になる場合にご記入ください 埋葬費とは、家族や身近な人がまったくいない場合、実際に埋葬を行った人に支給されます		
	金融 機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 本所 支所 出張所	
	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座 番号	
	口座 名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス開けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字として記入)		
事業主証明欄	死亡し	事業主の証明を受けてください	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
	上記の 事業所	証明が受けられない場合、死亡したことのわかる書類(市区町村長の 埋葬・火葬許可書の写し、死亡診断書の写し)の添付が必要です	被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	令和 年 月 日 死亡
	事業所名称			令和 年 月 日
	事業主氏名		印	電話 ()

本人が亡くなられた場合の追加添付書

- ・被扶養者が申請する場合⇒無
- ・被扶養者以外(被保険者により生計維持されていた方)が申請する場合⇒住民票等の被保険者との関係が分かる書類も添えて提出してください
- ・家族や身近な人がまったくいない場合は、実際に埋葬を行った方の申請が可能です。埋葬料の範囲内で実費が埋葬費として支給されます。⇒埋葬にかかった費用の領収書も添えて提出してください