

従業員が死亡したとき（業務外）

死亡日 年 月 日

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

| | | |
|----------|------------------------|--------|
| 加入している保険 | 健康保険（扶養家族 有・無） 雇用保険 | 厚生年金保険 |
|----------|------------------------|--------|

| | 作成書類 | 頁 | 提出期限 | 届出先 | チェック |
|----|-----------------------|-----|-------|-----|------|
| 7 | 雇用保険被保険者資格喪失届 | 104 | 10日以内 | 職安 | |
| 38 | 健康保険・厚生年金保険 被保険者資格喪失届 | 182 | 5日以内 | 社保 | |
| 39 | 健康保険被保険者証回収不能・紛失届 | 184 | 5日以内 | 社保 | |
| 46 | 健康保険 被保険者埋葬料（費）支給申請書 | 200 | 速やかに | 協会 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 必要事項 | チェック | 備考 |
|------------------------|------|-----------------------|
| 健康保険被保険者証（扶養家族分も含む）の回収 | | 回収できないときは、回収不能・紛失届を提出 |
| 遺族厚生年金・遺族基礎年金の受給資格の確認 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|----|
| 備考 |
|----|