

従業員が死亡したとき（業務上）

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	
31	葬祭料（葬祭給付）請求書	166	速やかに	監督署	
28	遺族（補償）年金支給請求書	160	速やかに	監督署	
29	遺族（補償）一時金支給請求書	162	速やかに	監督署	
30	遺族（補償）年金前払一時金請求書	164	※ 1	監督署	

※ 1 原則、遺族（補償）年金支給請求書と同時に提出する。

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（補償）年金・遺族（補償）一時金の受給資格の確認		
遺族厚生年金・遺族基礎年金の受給資格の確認		
遺族（補償）年金前払一時金を請求するかどうかの確認		

備考
