

従業員の被扶養者が死亡したとき

死亡日 年 月 日

氏名		被扶養者 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
33	健康保険被扶養者（異動）届	170	速やかに	社保	
39	健康保険被保険者証回収不能・紛失届	184	速やかに	社保	
46	健康保険 家族埋葬料（費）支給申請書	200	速やかに	協会	

必要事項	チェック	備考
死亡した者の健康保険被保険者証の回収		回収できないときは、回収不能・紛失届を提出
扶養控除等（異動）申告書の修正		所得税の関係
家族手当等の額の変更の確認		

備考
