



お亡くなりになったとき

制度利用対象者
本人・ご家族

会員、会員の配偶者、会員の父母、会員の子および配偶者の父母がお亡くなりになった時、弔慰金をお贈りし、供花（または花輪など）、弔電をお供えます。

	弔慰金
給付	会員死亡 1,500,000円
	配偶者死亡 50,000円
	会員の父母死亡 20,000円
	子女死亡 20,000円
	配偶者の父母死亡 10,000円
	<その他> 供花（又は花輪など） 税抜18,000円以内 弔電（無料台紙）
申請書類	従業員本人・家族死亡届出書
給付方法	給与口座へ振込又は現金給付（会員死亡の場合は指定の口座へ振込）
備考	<ul style="list-style-type: none">● 会員死亡の場合は、死亡診断書または除籍謄本（コピー可）を提出してください。● その他の場合でも、必要と認められた場合には所要の書類を提出してください。

※1) 葬儀支援サービスについては、8ページをご参照ください。

※2) 葬儀支援サービスを利用した場合、基金からの供花（または花輪など）は業者より提供されますので、手配は行なわないで下さい。

申請書は次ページをご覧ください

従業員本人・家族死亡届出書

ご訃報に接し心よりお悔やみ申し上げます。

従業員本人・家族死亡届出は大切な手続きです。
下記提出先へ必要書類に漏れなく記入のうえ提出してください。

◆記入は「黒色ボールペン」を使用し、楷書で明記してください。

《提出書類とルート》

提出書類	提出ルート
◆青色用紙と必要書類	各事業所人事担当課（日野自動車の場合所属庶務経由）
◆赤色用紙	日 野 所属庶務 → 共済基金支部（労組支部） → 共済基金本部
	各 社 各社担当者 → 共済基金本部

《提出書類》

提出先	書類名
会 社	① 死亡通知書（青色用紙）
	② 供花代領収書〈注1〉
共済基金	① 弔慰金申請書（赤色用紙）〈注2〉
	② 供花（又は花輪等）代領収書〈注1〉

〈注1〉 供花代について

- 亡くなられた方が祖父母の場合は該当になりません。
- 申請者が複数いる場合は代表の方のみ申請して下さい。
- 日野自動車(株)が負担する供花代（税抜20,000円以内）
 - 札名「日野自動車株式会社 代表取締役社長 ○○○○」
 - 領収書宛名「日野自動車株式会社」福祉共済基金が負担する供花（又は花輪等）代（税抜18,000円以内）
 - 札名（日野自動車の場合）「日野自動車株式会社 従業員一同」
 - 札名（各関連会社の場合）「各社 従業員一同」
 - 領収書宛名「日野自動車福祉共済基金」
- 供花代の領収書は別紙の供花代申請書に貼って提出して下さい。
- 葬儀支援サービスを利用した場合、福祉共済基金からの供花は業者より無料で1基提供される為手配は不要です。

〈注2〉 弔慰金について

- 亡くなられた方が祖父母の場合は該当になりません。
- 申請者が複数いる場合は、全員対象になりますので会員ごとに提出して下さい。

※該当者のみ（日野自動車の場合）

提出先	書類名
会 社	① 扶養等変更届〈注1〉
	② 健康保険証〈注2〉
	③ 健康保険扶養者届（異動届）
	④ 埋葬料（費）請求書
	⑤ 国民年金第3号被保険者死亡届

〈注1〉 亡くなられた方の親族手当を受けていた人のみ提出して下さい

〈注2〉 亡くなられた方が健康保険証の扶養者となっていた場合②～⑤を提出して下さい

※本申請書に記入された個人情報は本申請書に係わる業務処理の目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

従業員本人・配偶者・子女
実父母・養父母・義父母用

死亡通知書

従業員本人
 家族

各事業所人事担当課 経由 第1人事部 御中
首記の件につき、下記の通り届出ならびに申請致します。

提出日
年 月 日

会社名	出向先 (出向者のみ)	注) 太枠内のみ記入してください			
従業員氏名	職番	資格	役職:		
所属	部	G・室 課	部門 コード		

フリガナ			死亡日時		
死亡者氏名	月 日 ()		<input type="checkbox"/> 午前	時 分頃	
			<input type="checkbox"/> 午後		
続柄	従業員から見て	(記入例: 実母・義母など)	死亡者の扶養	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	死亡事由 <本人死亡の場合 必須記入>
	死亡者から見て	(記入例: 長男・次男など)	死亡者分の親族手当支給	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

通夜 <input type="checkbox"/> なし	日時	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	会場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 実家	その他:
	住所	TEL:			
告別式 <input type="checkbox"/> なし	日時	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	会場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 実家	その他:
	住所	TEL:			
フリガナ	喪主		続柄 (死亡者から見て)	(記入例: 長男・次男など)	
			①会 社の供花手配 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 辞退 ②福祉共済基金の供花手配 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 辞退		
特別休暇開始日	原則として葬儀日基準で暦日連続3日~7日間取得可 ※前後可、日数は続柄による(お手続き内容をご確認下さい) 「葬儀支援サービス」は福祉共済基金が提供している制度です				
葬儀支援サービスの利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

※対象者のみ (展開対象者の場合は必ずご記入下さい)

展開対象者 記入欄	香典	参列	弔電	メール展開	理由
	<input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 辞退しない	<input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 辞退しない	<input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 辞退しない	<input type="checkbox"/> 辞退する <input type="checkbox"/> 辞退しない	<input type="checkbox"/> 遺族希望 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 家族葬 ()

<訃報対象者が①に該当する場合、展開対象者②は上記該当項目にチェックしてください>

- ① 訃報対象者: 従業員本人・配偶者・子女・実父母・養父母(養子縁組あり)
- ② 展開対象者: 執行職、A7 以上およびDクラスのグループ長、S11、S12/E7 以上およびE・職長(代行含)、教導副長、教導長 P7以上及び守衛(士)長、運転(士)長、寮務(士)長

香典取りまとめ (辞退しない場合記入)	日時	担当
	月 日 () <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時まで 部署: 氏名: 内線:

第1人事部 記入欄	特別休暇付与日数	日間
	供花代 支払内容	月 日 ・ 領収書受領 ・ 円

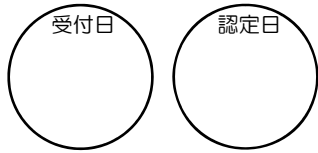
②弔慰金申請書にもサインを忘れずお願いします

第1人事部		
給与G	労務厚生G	業務G

各事業所人事担当課	
グループ長	担当

所属部署			
内線 ()			
部長	グループ長 課長	工長・職長	申請者

本人死亡時 必須



弔慰金申請書

従業員本人
 家族

日野自動車福祉共済基金 理事長 殿
下記のとおり給付金を申請します。

提出日
年 月 日

会社名		出向先 (出向者のみ)		注) 太枠内のみ記入してください			
従業員氏名		職番		資格		役職	
所属		部		G・室 課	部門 コード		

フリガナ		死亡日時				
死亡者氏名		月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時 分頃		
続柄	従業員から見て	(記入例: 実母・義母など)	死亡者の扶養	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	死亡事由	<本人死亡の場合 必須記入>
	死亡者から見て	(記入例: 長男・次男など)	死亡者分の親族手当支給	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

通夜	日時	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	会場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 実家	その他:
	住所	TEL:			

告別式	日時	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	会場	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 実家	その他:
	住所	TEL:			

フリガナ		続柄 (死亡者から見て)	(記入例: 長男・次男など)	①会 社の供花手配 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 辞退 ②福祉共済基金の供花手配 <input type="checkbox"/> 所属 <input type="checkbox"/> 遺族 <input type="checkbox"/> 辞退
------	--	-----------------	----------------	---

特別休暇開始日		原則として葬儀日基準で暦日連続3日~7日間取得可 ※前後可、日数は続柄による(お手続き内容をご確認下さい) 「葬儀支援サービス」は福祉共済基金が提供している制度です	
葬儀支援サービスの利用	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

※従業員本人死亡(給付金額 1,500,000円)のみ記入欄

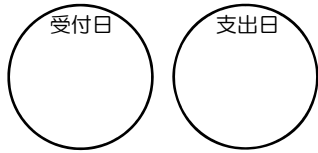
振込銀行	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫	支店	
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
受取人	フリガナ	給付金額	百 拾 万 千 百 拾 壹
	氏名		円
申請者	フリガナ	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯
	住所 〒		

(注記) 1. 添付書類として死亡診断書または除籍謄本(コピー可)を申請より2週間以内に提出してください。
2. 弔慰金振込は認定日の属する月の翌月18日に上記口座へ振込(休日の場合は翌営業日)します。

共済基金本部(事務局)			
理事長	役職理事	事務局長	担当

基金支部
支部長

所属部署			
内線()			
部長	グループ長・課長	工長・職長	申請者
本人死亡時 必須			



供花代申請書

提出日： 年 月 日
連絡先：

< 原本提出必須 >

下記対象者が亡くなった際に、日野自動車および福祉共済基金より供花代を支給します。

【対象者】 従業員本人、配偶者、子女、実父母（養父母：養子縁組あり）、配偶者の父母

当申請書 太枠内に必要事項記入・領収書（または請求書）貼付の上、ご提出ください。
なお、福祉共済基金未加入の方は、日野自動車分のみ申請できます。

チェック欄	支給先	金額	申請書提出先
<input type="checkbox"/>	日野自動車株式会社	税抜20,000円以内	各事業所 人事担当
<input type="checkbox"/>	福祉共済基金	税抜18,000円以内	労働組合各支部

※福祉共済基金の供花について

- 注1) 葬儀支援サービスをご利用になった場合、業者より供花または花輪が1基提供されますので福祉共済基金からの供花代支給はありません。
- 注2) 福祉共済基金は領収書のみに対応となります。個人又は部署等で業者へお支払後、基金へ申請してください。
- 注3) 供花代の振込日は弔慰金と同日になります。

該当者	従業員の所属	職番	従業員氏名	亡くなった方との続柄
	部		

※代理手配し、立替払いをした場合は下記にもご記入ください

立替払い	立替払いした方の所属	職番	従業員氏名
	部	

領収書・請求書 貼付欄

※福祉共済基金への添付書類は領収書です

福祉共済基金・人事部記入欄

《供花代支給額》

福祉共済基金： _____ 円

各事業所人事担当： _____ 円

担当者印

担当者印