

## 被保険者本人埋葬料・埋葬費請求書

|      |          |         |      |   |
|------|----------|---------|------|---|
| 常務理事 | ユニットリーダー | シニアリーダー | リーダー | 係 |
|      |          |         |      |   |

※埋葬料：被保険者により生計を維持された被扶養者で、埋葬を行う被扶養者に支給（5万円）

※埋葬費：扶養家族がない場合、実際に葬儀、埋葬などを行った人に支給（上限5万円以内で、実際に要した費用相当額）

| 請求者記入欄                          |               |  | 事業主証明欄  |           |       |
|---------------------------------|---------------|--|---|-----------|-------|
| 被保険者等 記号・番号                     |               | □□□□ — □□□□□□  | 左記内容に相違ないことを証明する。<br><br>年 月 日<br><br>事業主 氏名<br>事業所 名称                          |           |       |
| 死亡した被保険者                        | 氏名            |  |   |           |       |
|                                 | 生年月日          | 昭・平・令 年 月 日  |   |           |       |
|                                 | 死亡年月日         | 令和 年 月 日   |   |           |       |
|                                 | 死亡原因<br>(傷病名) |  |   |           |       |
| 埋葬した年月日                         |               | 令和 年 月 日   | <b>N X グループ健康保険組合記入欄</b>  |           |       |
| 埋葬に要した費用                        |               | 金 円<br>(別紙証拠書類のとおり)                                      |   |           |       |
| 請求者                             | 氏名            |  | 整理番号  |           |       |
|                                 | 被保険者との続柄      |  | 種別  | 埋葬料 ・ 埋葬費 |       |
| 第三者行為によるものか                     |               | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 決定金額  | 円         |       |
|                                 |               | 「はい」の場合、「第三者行為による傷病届」を添付してください。健保へ未報告の場合は、必要書類をお送りします。   |   |           |       |
| 上記の通り請求します。なお金額の受領を右記事業主に委任します。 |               |  | 台帳照会  | 被保険者資格取得  | 年 月 日 |
| 住所 〒 年 月 日<br><br>請求者氏名         |               |  |   | 被保険者資格喪失  | 年 月 日 |
|                                 |               |  |   | 被扶養者資格取得  | 年 月 日 |
|                                 |               |  | <b>【留意事項（添付書類）】</b><br>埋葬料：死亡診断書（写し）を添付<br>埋葬費：死亡診断書（写）、埋葬に要した費用の領収書（原本）と内訳書を添付 |           |       |