ＮＸグループ健康保険組合　理事長殿

店所名（支店コード）：　ＸＸＸＸ

常務理事	ﾕﾆｯﾄﾘｰﾀﾞｰ	シニアリーダー	リーダー	係

被保険者本人**埋葬料・埋葬費請求書**

記入例

※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 ：扶養家族がいない場合、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

被保険者等 記号・番号		1111　―　123456
死亡した被保険者	氏　名	健保　太郎
	生年月日	(昭)・平・令　４１年　１１月　１０日
	死亡年月日	令和　５年　１２月　１０日
	死亡原因（傷病名）	○○○○病
埋葬した年月日		令和　５年　１２月　１７日
埋葬に要した費用		金　円（別紙証拠書類のとおり）
請求者	氏名	健保　花子
	被保険者との続柄	妻
第三者行為によるものか		□　はい　☑　いいえ
		「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。

令和５年　１２月　２０日

住所　〒111-1234
東京都○○区××町１－２－３
請求者氏名　健保　花子

事業主証明欄

左記内容に相違ないことを証明する。

令和５年　１２月　２５日

事業主　氏名　日通○○運輸株式会社

事業所　名称　日通　一郎

ＮＸグループ健康保険組合記入欄

整理番号		
種別		埋葬料　・　埋葬費
決定金額		円
台帳照会	被保険者資格取得	年　月　日
	被保険者資格喪失	年　月　日
	被扶養者資格取得	年　月　日

【留意事項（添付書類）】

埋葬料 ：死亡診断書（写し）を添付

埋葬費 ：死亡診断書（写し）埋葬に要した費用の領収書（原本）と内訳書を添付