

受付年月日	年 月 日	
同年月日	年 月 日	
記入見本	年 月 日	
	年 月 日	
支給額	円	
内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円
	埋葬費付加金	円

決 裁	常務理事	事務長	課 長	担当者
標準報酬				
資格取得				
資格喪失				

被保険者証の記号番号を記入した場合、個人番号の記入は不要です。
※個人番号を記入した場合は、必ず本人確認書類を添付してください。

被保険者(家族) 埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金請求書

被保険者証の記号番号	8001 - 9090	事業所の名称	木住株式会社
または個人番号 (マイナンバー)			
死亡した年月日	平成 31 年 4 月 10 日	死亡原因	急性心不全
被保険者が死亡したための請求であるときはその者の	氏名	埋葬した年月日	年 月 日
	死亡した被保険者と請求者との身分関係		費用 円
被扶養者が死亡したための請求であるときはその者の	氏名 健保 百合	生年月日	昭和 40 年 3 月 3 日
		被保険者との続柄	妻
振込希望の銀行 (請求者口座)	ナイス銀行 鶴見中央支店 普通当座 5030330	(口座名義人: ケンボ ハチロウ)	
上記のとおり申請します。	令和 1 年 7 月 5 日	請求者の住所	〒230-0051 横浜市鶴見区鶴見中央 9-8
		氏名	健保 八郎
ナイスグループ健康保険組合理事長 殿			

《委任状》 委任をする場合のみご記入ください

私は	を代理人と定め、次の権限を委任する。		
年 月 日	に請求した埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金のうち、金	円	の受領に関すること。
		年 月 日	
被保険者の住所 (請求者) 氏名	代理人の住所 氏名		
振込希望の銀行 (代理人口座)	銀行 普通当座	支店	(口座名義人:)

《事業主の証明》 市区町村長の埋葬許可証、火葬証明証の写、死亡診断書を添付しない場合

死亡した者の氏名	死亡した者	被保険者	被扶養者
死亡した年月日	年 月 日 死亡		
上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日	事業主の住所	〒 -
		氏名	

※請求者が被扶養者でない場合は、埋葬に要した費用の領収書・明細書の写しも添付してください。