

受付年月日	年 月 日
伺年月日	年 月 日
決裁年月日	年 月 日
支払年月日	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	千円			
資格取得	年 月 日			
資格喪失	年 月 日			

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 または個人番号 (マイナンバー)	—	事業所の名称	
死亡した年月日	年 月 日	死亡原因	
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 費用 円
	死亡した被保険者と請求者との身分関係		
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	生年 月日	年 月 日 被保険者 との続柄
振込希望の銀行 (請求者口座)	普通 当座	銀行	支店 (口座名義人：)
上記のとおり申請します。 年 月 日 請求者の住所 〒 — 氏名 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	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)	普通 当座	銀行	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。