

同年月日	令和 年 月 日	常務理事			担当者
支払年月日	令和 年 月 日				
支払金額	円				
資格取得	昭・平・令 年 月 日	扶養取得	昭・平・令 年 月 日		
資格喪失	令和 年 月 日	扶養喪失	令和 年 月 日		

N I P P O 健康保険組合

年 月分

健康保険

被保険者 (本人)
被扶養者 (家族)

埋葬料・埋葬費請求書

被 保 險 者 （ 請 求 者 ） 記 入 欄	被保険者等 記号・番号	記 号 123	番 号 12345	マイナナンバー 記号・番号が分からないときはマイナナンバーを記入してください — —	所属事業所名 (株)NIPPO		
	被保険者氏名 (請求者)	フリガナ ニッポ ハナコ 日 鋪 華 子			被保険者住所 (請求者) 〒104-8380 東京都中央区八重洲1-2-3		
	被保険者が 亡くなった ときの 記入欄	被保険者 氏名	日 鋪 太 朗			生 年 月 日 昭和 33 年 1 月 10 日 平成 令和	被保険者から 請求者の続柄 妻
		死亡 年月日	令和 6 年 12 月 26 日			死亡原因	肺炎
		被保険者と生計維持関係のなかった方が埋葬を 行った場合は、埋葬年月日及び要した費用			令和 年 月 日	円	
		添付書類	☒ 死亡診断書の写し 上記に加え、以下に該当する場合は追加でご添付ください ☐ 被保険者により生計維持されていた方がいない場合で、実際に埋葬を行った方が請求する場合は 埋葬に要した費用の領収書と明細書の原本（宛名に請求者の氏名が記載されているもの）				
	被扶養者が 亡くなった ときの 記入欄	被扶養者 氏名				生 年 月 日 昭和 年 月 日 平成 令和	被保険者 との続柄
		死亡 年月日	令和 年 月 日			死亡原因	
	死亡が第三者の行為によるものである場合は、 その事実および第三者の住所・氏名						
	委任状 (被保険者死 亡・任意継続 の場合を除く)	私は本件請求に基づく給付金の受領を事業主に委任します 令和 年 月 日 被保険者 氏 名					
事 業 主 記 入 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 所在地 事業主の 名称 氏名						

※事業主の証明を受けられない場合は、死亡診断書・死体検案書・埋葬許可証・火葬許可証の
いずれかの写し添付してください。

受付日付印

被保険者死亡・任意継続の場合は受取口座をご記入ください。（本人名義に限ります）			
銀行 金庫 農協		本店 支店	
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	