被保険者
家　族　埋葬料（費）請求書

※ 下記のとおり請求します。なお、給付金の受け取りについては事業主に委任します。　（任意継続は除く）

被保険者が記入するところ	被保険者証等 記号と番号	記号　○○ 番号 ○○○○○	被保険者 （請求者） 氏　名	健　保　花　子
	事業所の名称	近　畿　日　本　鉄　道　株　式　会　社		
	被保険者（請求者） の郵便番号と現住所	〒　□□□－□□□□ □□市□□区□□□丁目□番□□号 □□□□□マンション□棟□□□　　TEL　□□□-□□□-□□□□		
	被保険者（本人）が死亡した場合に記入			
	被保険者の氏名	健　保　太　郎	被保険者と請求者との関係（続柄）	妻
	死亡年月日	令和○○年○○月○○日	死亡原因 （傷病名等）	○○○　　(ア)業務外 イ 業務上 ウ 第三者行為によるもの
	※親族以外（第三者）の者が埋葬した場合に記入		埋葬年月日	令和○○年○○月○○日
			埋葬費用 （証拠書類を添付）	円
	被扶養者（家族）が死亡した場合に記入			
	死亡した 被扶養者氏名		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
			被保険者 との続柄	
	死亡年月日	令和　年　月　日	死亡原因 （傷病名等）	ア　業務外 イ　業務上 ウ　第三者行為によるもの
任意継続、退職者及び被保険者死亡の場合は振込希望金融機関	金融機関名 （郵便局は除く）	○○○銀行	支店名	○○○支店
	口座名義人 （カタカナ）	○○○○○○	(普)・当　口座番号	○○○○○○○
	口座名義人電話番号	○○　（○○○）○○○○		

赤字で記入している箇所をすべて記入してください。
（不明な箇所があれば空白で結構です。）

任意継続及び退職者の方は振込先を記入してください。

※死亡の原因が第三者行為（交通事故等）による時は、「負傷届」を提出してください。

※この申請には下記のいずれか1通を添付して下さい。

- 埋葬許可書または火葬許可書の写
- 死亡診断書の写
- 死体検案書または検視調書の写
- 戸籍（除籍）の写
- 被保険者の死亡に関する事業主の証明書またはこれに代わる書類

※親族以外の知人等（第三者）が代わって埋葬した場合は、
埋葬に要した費用の額に関する証拠書類と埋葬費用の領収証（写）を添付して下さい。

近畿日本鉄道健康保険組合理事長殿

本件支給決定してよろしいか				
常務理事	事務長	係	埋　葬　料 家族埋葬料	¥　　支給