

# 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	被保険者証の 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			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。)	
	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□□□				
	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	○○ (○○○) ○○○○				

※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。

任意継続及び退職者の方は  
振込先を記入してください。

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			埋 葬 料	¥	支 給
常務理事	事務長	係			
			家 族 埋 葬 料		