

本人が死のときは

埋葬料・家族埋葬料請求書

日本電気健康保険組合 御中

被 保 險 者 記 入 欄	被保険者 記号・番号	012	番号	0123456	会社名	NEC〇〇株式会社			
	被保険者本人死亡のときは請求者名を記入してください。 令和 XX年 XX月 XX日				所属	△△△事業部	メールNo.	123-1234	
	氏名 健保 花子 生年月日 ○○○年 ○○月 ○○日 在職中に受領する保険給付金は給与支払い事業主に委託します。				自宅住所	〒 158-0031 東京都渋谷区桜丘町29-11 TEL 03-1234-1234			
	死亡されたのは被保険者本人ですか、家族ですか。右記欄に○をつけてください。					被保険者(本人)・被扶養者(家族)			
	死亡された方の氏名		健保 太郎		生年月日	昭和 平成・令和 XX年 XX月 XX日			
	死亡年月日	令和 ○○年 ○○月 ○○日		死亡原因 (傷病名)	○△■病				
	被保険者(本人)が死亡のとき、被保険者(本人)と請求者との関係(続柄)を記入してください。					続柄	妻		
	続柄	この欄は記入不要です		NEC健保扶養認定日	昭和平成・令和 年 ○月 日				
	必要な添付書類	死亡診断書もしくは死体検案書または検視調査いずれかの写し+被保険者(本人)死亡の場合は同一生計証明書							
	死亡原因は第三者によるものですか?			はい いいえ	はいの場合の状況				
死亡原因が第三者によるとき(該当に○) 1. 第三者が不明 2. 第三者からの埋葬料の補償がない ※第三者から埋葬料(費)の補償がある場合に 健康保険組合に請求できません。			第三者的氏名 住所 電話番号						
被保険者(本人)が死亡のとき、請求者の金融機関名・口座番号・口座名義を記入してください。									
金融機関名 ○〇〇 銀行				口座番号 (普通) 0123456	フリガナ ケンボ ハナコ	名義 健保 花子			
事業主記入欄 令和 年 月 日 事業所名 上記のとおり申します。 委任を受けた保険給付金は 当事業所と貢組合との間で 定められた方法で受領し、 請求者へ支給します。 事業主(会社)の証明欄です。 事業主名 (代理人)									
健 康 保 険 組 合 記 入 欄	資格取得日	昭和・平成・令和 年 月 日	標準報酬月額			第 等級	日額		
	資格喪失日	令和 年 月 日	円						
	被保険者(本人)				被扶養者(家族)				
	円				支 給 額	円			
	円					円			
	円					円			
	常務理事	事務長	マネージャー	主任	担当	特記事項		受付年月日	
	承認欄								