

給付支給決定並びに支出伺						伺年月日	
常務理事	事務長	担当者	支給額	円	円	決裁年月日	
						埋葬料	
						埋葬費	

被保険者・家族 埋葬料（費）請求書

ナブテスコグループ健康保険組合 理事長 殿

①請求者の記入するところ

令和 年 月 日請求

記号 番号	請求者氏名 (被保険者氏名)	印	被保険者 との続柄
現住所	〒		
被保険者勤務先 事業所名		社員コード	

②被保険者が死亡したための請求であるとき記入するところ

被保険者氏名		最終報酬月額	千円
死亡年月日	年 月 日	死亡原因	
埋葬年月日	年 月 日	埋葬に要した費用	円

③被扶養者が死亡したための請求であるとき記入するところ

被扶養者名		続柄		生年月日	年 月 日
死亡年月日	年 月 日	死亡原因			

事業主の証明	死亡した者の氏名		左記の者は、 被保険者 ナブテスコグループ健康保険組合の 被扶養者 です。
	死亡した年月日	年 月 日	
	上記のとおり相違ないことを証明します。		
	令和 年 月 日	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	

※ 被保険者証の記号番号に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄へ記載してください。  
(マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です。)

備考	
----	--

委任状	委任事項	この給付の(住所) 受領方を 令和 年 月 日 (氏名) (被保険者)	印に委任する 印
	振込先	銀行 支店 当座・普通 番号	

——受付日付印——

- (記入上の注意)
- 表題は被保険者が死亡されたときは「被保険者」家族が死亡されたときは「家族」を○で囲んでください。
  - 被保険者の死亡の場合は①②、被扶養者の死亡の場合は①③を記入してください。
- (添付書類)
- 請求者が被保険者・被扶養者の場合は、事業主の証明、または、「埋葬許可証」「死亡診断書」の写しのどちらを添付してください。
  - 請求者が当組合の扶養家族でない場合は、「埋葬許可証」または、事業主の証明と故人との続柄のわかる書類「住民票」等と葬儀にかかった「領収書」を添付してください。
  - 死亡が第三者の行為によるものであるときは、「第三者行為による傷病届」添付してください。
- ◎ 被保険者本人が自ら署名する場合には、被保険者本人の押印は不要です。また、被保険者本人以外の方の押印は省略することができません。