	支		給		決	議		書		-	支	給		額					円
常	務	理	事	事	務	長		係	支糸	디스	埋	葬;	料	(費	†)				円
									内部	7	埋	葬ぉ	斗 亻	寸加	金				円
									死	-	Ċ	年		月	日	令和	年	月	日
資材	各取	得	昭•	平・令	名	F	月	日	備	孝	夸								
資材	各喪	失		令和	ź	F	月	日											

上記は記入しないでください。

☑被保険者

埋葬料(費):埋葬料付加金請求書

□被扶養者

令和 X 年 X 月 X 日請求

この申請書を提出するにあたり、個人情報保護法による利用目的を理解し、個人情報の第三者提供に同意します。 訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名(サイン)を記載してください(従来 通りの訂正印も可)

*被保険者等記号・番号が不明の場合は、①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書(R7.12.1 までは健康保険証)、④事業所の健康保険担当部門(人事・総務/担当者)のいずれかでご確認ください。

日本無線健康保険組合 御中

	*被保険者等	記号 1010	請求者	· の							
	記号・番号	番号 99999	氏	名	健保 花子						
請	委 任 状	私は、事業主を代理人と定め、埋葬料(費)・埋葬料付加金の受領に関し、事業主に委任します。									
求者	請求者の住所	₹ 0 0 0	– o	0 0)						
		〇〇県 〇〇市	00町 1-	2-3							
が	会社名および所属	日本無線株式	弋会社		00 ‡	部	20 課				
記	死亡した年月日	令和 X 年 X	月 🗶 日	死亡原因		心不全					
入す	被保険者が死亡	被保険者氏名	保 太郎	請求者との	求者との関係 妻						
, る	したための請求 であるときは、	埋火葬した年月日		令和 🗶 年	X 月 X	日 埋葬					
ک	その者の	第三者が埋葬したと (別紙領収書	:き、埋葬に要 持添付のこと)	した費用			円				
	被扶養者が死亡 したための請求	被扶養者氏名		被保険者と	の続柄						
ろ	であるときは、 そ の 者 の	生年月日	昭・平・名	<u></u>	年	月	日				
	第三者の行為に	こよるものですか	VI	いえ	· は!	い(別紙届)	出必要)				

事業主の証明	死亡者	被保険者・被扶養者	氏名		死 年 月	亡 目	令和	年	月	日死亡
		のとおり相違ないこ	とを証明	月します。						
	令和	年 月	日							
		名 : 事業主	称	事業主の証明						
			名							

			コード	(金融機関コード) (店番コード)						
	給付金の受取方法についての	② 任	番号							
	確認(任意継続被保険者、退職 後の継続給付対象者のみ)		金融機関 名 称	銀行 金庫 本店 支店 信組 その他() 出張所						
① 給	■1.在職中(給付金の受領を 事業主へ委任します)		預金種別	普通 口座番号 (右づめ)						
①給付金振込先の確認	□2.任意継続被保険者として、日無健保に加入中 □3.令和 年 月 日退職(退職後の継続給付対象者)		口 座 名義人	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点、半濁点は1文字としてご記入ください。) ◆被保険者名義の口座に限る						
	上記で「2」・「3」に該 当する方は②をご記入 ください		公金受取口座	 ※口座の確認ができない場合、別途申請書の提出は伴い、給付の遅延が発生します。利用の場合は記に図。(上記の欄に記入がある場合は、上記をに振込いたします) □マイナポータル等で事前登録した公金受取口を利用します。 						

【事業主確認欄】(確認後に、□に✔をしてください)

▼ 本請求書(届出書)の提出に当たり、被保険者及び関係者が正しく記載し、記載内容に誤りがないことを確認しました。また、誤りがある場合は、正しく訂正されていることを確認しました。