

支払金額	円	常務理事	事務長	会計	抜者
支給内訳	埋葬料(費) 埋葬料付加金	マイナンバーではなく、「資格情報のお知らせ」に記載の記号・番号を記入			

野村証券健康保険組合理事長殿

健康保険 被保険者 埋葬料(費) 請求書
被扶養者 埋葬料付加金

被保険者(請求者)が記入するところ	被保険者証の記号番号	記号	3	3	○	×	請求者の氏名	○村 ○子		
	番号	1	1	1	×	×		×	×	×
	請求者の住所	〒 2 × × - ○ ○ × × ○○市 × × 町 ○ - ○ - ○								
	所属会社 部店名	野村証券株式会社 ○○支店								
	死亡した年月日	令和 ○○年 ○ 月 ○ 日								
	死亡した被保険者の氏名	○村 ○郎	死亡した被保険者と請求者との身分関係			妻				
	死亡した被扶養者の氏名		生年月日	昭・平令	年	月	日	続柄		
	備考									

事業主の証明するところ	死亡した者の氏名	○村 ○郎	死亡した者は	被保険者・被扶養者
	死亡した年月日	令和 ○○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 事業主 住所 氏名			

事業主が証明

振込先	銀行コード	○○	銀行信金	支店コード	××	支店出張所
	口座番号	1110000		フリガナ	マルムラ マルコ	
	普通当座			口座氏名	○村 ○子	

<添付書類> ※いずれもコピー可

○被保険者が死亡した場合

請求者	被扶養者 (*1)	被扶養者でない配偶者、親、子 (*2)	(*1)(*2)以外の方
添付書類	・死亡したことを証明する書類(死亡診断書など)	・死亡したことを証明する書類(死亡診断書など) ・戸籍謄本	・死亡したことを証明する書類(死亡診断書など) ・戸籍謄本 ・埋葬にかかった費用の領収書

○被扶養者が死亡した場合 ・死亡したことを証明する書類(死亡診断書など)