

支払金額	円	常務理事	事務長	会計	扱者	
支給内訳	埋葬料(費) 埋葬料付加金					

野村證券健康保険組合理事長殿

Enter the symbol and number described in the "Notice of Credentials"

健康保険

被保険者
被扶養者

葬料(費)
埋葬料付加金

請求書

Health Insurance Symbol/Number		Name of Insured Person	
被保	被保険者証 の記号番号	記号	請求者の 氏名
	番号	3 3 〇 × 1 1 1 × × × ×	〇村 〇子
Address of Insured Person			
請求者の住所		市 × × 町 - -	
Name of the employing company and department			
部店名		野村證券株式会社 〇〇支店	
Date of death		Name, Relationship of Insured	
死亡した年月日		令和 〇〇	
死亡した被保険者の氏名		村 郎	
死亡した被扶養者の氏名		請求者との身分関係	
Name, Date of Birth, Relationship of		妻	
備考		Relationship	

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 〇〇年 〇月 〇日		
	上記のとおり相違ないことを証明します。			
令和 〇〇年				
Obtain certification from your employer.				
事業主 住所 氏名 事業主が証明				

Health-insurance benefit payee		Bank	Branch
振込先	口座番号	銀行 信金	支店 出張所
普通 当座	1 1 1	フリガナ	村 子
Account number		Bank account name	

< 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)

Documents to attach * Copies are okay in all cases.

If the insured person has died

- ① A dependent (*1)
 - A document proving death (a death certificate, etc.)
- ② A spouse, parent or child who is not a dependent (*2)
 - A document proving death (a death certificate, etc.)
 - Certificate of the Family Register
- ③ Someone other than (*1) or (*2)
 - A document proving death (a death certificate, etc.)
 - Certificate of the Family Register
 - A receipt indicating the funeral costs

○ If a dependent has died

- ④ • A document proving death (a death certificate, etc.)