

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

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)
埋葬料附加金

請求書

Health Insurance Symbol/Number		Name of Insured Person		
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 番号	○村 ○子	
	Address of Insured Person		請求者の住所	
			市××町 - -	
			Name of the employing company and department	
			野村證券株式会社 ○○支店	
	死亡した年月日		令和 ○○	Name, Relationship of Insured
	死亡した 被保険者の 被扶養者の 氏名		村 郎	被保険者と 請求者との身分関係
	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		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	
	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	Obtain certification from your employer.			
	事業主	住所	事業主が証明		
		氏名			
	Health-insurance benefit payee		Bank	Branch	
	振込先	普通 当座	口座番号 1 1 1	銀行 信金	支店コード ××
			Account number	フリガナ 村 子	支店 出張所 □

<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 ・埋葬にかかった費用の領収書	・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.)