令和8年11月更新

1 2

健康保険被保険者家族 埋葬料(費)支給申請書

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報

被保険者等記号・番号（左づめ）	記号 ／ 番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください ※本人確認書類の添付が必要です
氏名	（フリガナ）	生年月日 □昭和 □平成 □令和 年 月 日
住所	（〒 ー ） 都道府県	
電話番号（日中の連絡先）	TEL （ ）	

□ 本申請書の提出を事業主へ委任します。（会社経由で提出する場合は☑）

振込先指定口座

金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（ ）		本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別	普通	口座番号（左づめ）	
口座名義（カタカナ）	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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字としてご記入ください。		

□ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。（利用する場合は☑　利用しない場合は上記の欄を記入。）

注）口座情報の反映には登録から数日を要します。通常の振込より支給日が遅れますのでご了承ください。

署名欄

ナイスグループ健康保険組合理事長 殿

本書の通り申請します。

今回申請した埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金の支給にあたり、ナイスグループ健康保険組合が関係諸機関（事業主、前加入保険者等）に照会を行うこと、また、関係諸機関がナイスグループ健康保険組合の照会に対し回答をすること、及びナイスグループ健康保険組合がその回答を得ることに同意いたします。

なお、照会が複数となる場合は、本同意書の写しも有効と認めます。

年 月 日

住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ

氏名

受取代理人の欄

被保険者（申請者）	私は下記を代理人と定め、次の権限を委任する。 ＿＿年＿＿月＿＿日に申請した埋葬料(費)・埋葬料(費)付加金のうち、金＿＿＿＿＿＿円の受領に関すること。 年 月 日 氏名 住所「被保険者（申請者）情報」の住所と同じ
代理人（口座名義人）および振込指定口座	住所 氏名 ＿＿＿＿銀行 ＿＿＿＿支店 当座 普通 ＿＿＿＿＿＿（口座名義人 ）

「申請者・事業主記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

決裁	常務理事	事務長	担当者	

支給額		円
内訳	埋葬料	円
	埋葬料付加金	円
	埋葬費	円
	埋葬費付加金	円

資格取得	年 月 日
資格喪失	年 月 日
標準報酬月額	千円（第 級）

書類受領印	受付日付印

ナイスグループ健康保険組合

健康保険 被保険者 家族 埋葬料(費)支給申請書

1 2

被保険者(申請者)・事業主記入用

申請内容

	死亡年月日	死亡原因	第三者の行為によるものですか
死亡した方の	令和　年　月　日		□ はい　□ いいえ 「はい」の場合は「第三者の行為による傷病届」を提出してください。

●家族(被扶養者)が死亡したための申請であるとき

ご家族の氏名		生年月日	□昭和 □平成 □令和　年　月　日	被保険者との続柄	

死亡年月日は、亡くなられた家族がナイスグループ健康保険組合に加入した日から3か月以内ですか。　□　1. はい　2 いいえ

「はい」の場合、家族がナイスグループ健康保険組合の被扶養者認定前に加入していた健康保険の情報をご記入ください。

保険者名

記号・番号　□　1. 被保険者(本人)として　2. 被扶養者(家族)として

●被保険者が死亡したための申請であるとき

被保険者の氏名		被保険者からみた申請者との身分関係		埋葬した年月日	令和　年　月　日
埋葬に要した費用の額	円	※埋葬に要した費用とは、葬儀代、火葬代のほかに霊柩車代、霊前への供物代、僧侶への謝礼代なども含まれます。飲食代、香典返し、墓石は含みません。			

死亡年月日は、次に該当しますか。
①亡くなられた被保険者がナイスグループ健康保険組合に加入した日から3か月以内である
②亡くなられた被保険者がナイスグループ健康保険組合の資格喪失日以降である　□　1. はい　2 いいえ

①の場合、ナイスグループ健康保険組合加入前に加入していた健康保険の情報をご記入ください。

保険者名

②の場合、死亡年月日時点で加入していた健康保険の情報をご記入ください。

記号・番号　□　1. 被保険者(本人)として　2. 被扶養者(家族)として

※請求者が被扶養者でない場合は、埋葬に要した費用の領収書・明細書の写しも添付してください。

※市区町村長の埋葬許可証、火葬証明証の写し、死亡診断書を添付しない場合は、以下にご記入ください。

事業主証明欄

	氏名	被保険者・被扶養者の別	死亡年月日
死亡した方の		(被保険者)　(被扶養者)	令和　年　月　日 死亡

上記のとおり相違ないことを証明する。　令和　年　月　日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名　TEL　(　)