ルネサス健保使用欄

支給決定額	法定	円	決裁	常務理事	事務長	主　任	担　当
	付加	円					

伺年月日	令和　年　月　日	資格取得日	平成　令和　年　月　日
決済年月日	令和　年　月　日	資格喪失日	令和　年　月　日
支払年月日	令和　年　月　日	扶養認定日	平成　令和　年　月　日

ルネサス健康保険組合御中　（送付先は、下記参照）

健康保険　被保険者 被扶養者　埋葬料・埋葬費請求書

提出日	令和　年　月　日

（※）被保険者死亡の場合は、請求者（ご家族等）の氏名と生年月日を記入

被保険者情報

※枝番（-00）記入は不要です。

被保険者の記号・番号（右詰め）		被保険者名（請求者名）	フリガナ	生年月日	昭和　平成　年　月　日
記号	番号				
社　名		従業員番号		日中の連絡先　電話番号	

申請内容

対象者が被扶養者の場合はその氏名	フリガナ	続柄		生年月日	昭和 平成 令和　年　月　日
死亡の場合 被保険者	氏名		死亡した年月日	令和　年　月　日	
	被保険者と請求者との続柄		埋葬に要した費用（生計維持関係者以外が埋葬した場合のみ記入）	円	
埋葬又は火葬した年月日	令和　年　月　日	死亡原因		第三者行為の有無	有　・　無

委任状【被扶養者死亡の場合は在籍事業所から給与支給となる為、下記へ記入ください。】

本請求に基く給付金に関する受領を　　に委任します。

令和　年　月　日

被保険者の氏名

退職者（予定者含む）は下記へ記入願います。任意継続被保険者・特例退職被保険者は登録口座へ振込ますので記入不要です。

退職日：令和　年　月　日	銀行　支店　普通・当座　口座No.
	被保険者口座名義（カナ）

被保険者死亡の場合、権利承継される方へ振込みますので権利承継者の口座を記入ください。

振込先	銀行（銀行コード：　）	総合　・　普通 当座
	支店（支店コード：　）	
口座番号		口座名義人（カナ）（権利承継者）

事業主の証明欄（任意継続被保険者・特例退職被保険者を除く）

上記の通り相違ないことを証明します。

令和　年　月　日

事業主住所

名称

氏名　　TEL：

添付書類

1.死亡診断書の写し・埋葬許可証の写しのいずれかを添付ください。
但し、事業主の証明がある場合は添付書類不要です。

2.埋葬を行った方が、死亡した被保険者と生計維持関係がない場合（被扶養者以外）は、埋葬費用の領収書原本を添付ください。

3.被保険者が死亡の場合は「権利承継届（K-038）」を添付ください。

＜申請書の送付先＞

加入区分	送付先
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所［〒101-0063東京都千代田区神田淡路町2-29］ ※社内便の場合：本/日立MP(OC2)(人事ソ)なんの木
任意継続・特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合［〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1］

事業所担当者印	健保インプット	健保受付日付印

K-037