



療養費支給申請書の注意事項

※記入見本を参考に記入漏れのないように記載をお願いします。

【提出先】HRSSC

※任意継続者はネスレ健康保険組合

【締切日と支給日】毎月10日締め月末営業日支給

被保険者（本人）死亡時の提出書類

【被扶養者による埋葬】

① 埋葬料(費)・付加金請求書

※請求者は埋葬を行う被扶養者(家族)、振込先は請求者名義の口座を記入

② 埋葬許可証または死亡診断書(写)

※社員は提出不要、任意継続者のみ要提出

【被扶養者以外による埋葬】

① 埋葬料(費)・付加金請求書

※請求者は埋葬を行った者、振込先は請求者名義の口座を記入

② 被保険者(死亡者)と請求者の続柄がわかる書類(写)

※戸籍謄(抄)本または住民票(写)

③ 埋葬に要した費用とその明細書(写)

④ 埋葬許可証または死亡診断書(写)

被扶養者（家族）死亡時の提出書類

① 埋葬料(費)・付加金請求書

※請求者は被保険者、振込先の記入不要

② 埋葬許可証または死亡診断書(写)

※社員は提出不要、任意継続者のみ要提出

- 被保険者
- 被扶養者

埋葬料(費)

被保険者死亡時の記入見本

【添付書類】

被保険者死亡時で被扶養者による申請の場合：社員は添付書類不要、任意継続者のみ①が必須
 被保険者死亡時で被扶養者以外による申請の場合：①～③の添付書類の提出が必須
 被扶養者死亡時で被保険者による申請の場合：社員は添付書類不要、任意継続者のみ①が必須

- ①埋葬許可証(写)または死亡診断書(写)
- ②被保険者(死亡者)と請求者の続柄がわかる書類(写)
 ※戸籍謄(抄)本または住民票(写)
- ③埋葬に要した費用とその明細書(写)

ネスレ健康保険組合 御中

請求者記入欄	請求者氏名	山田 花子		被保険者証		従業員番号		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	8 年 5 月 2 日	記号	1000	番号	1234	
	請求者現住所	〒 651 - 0087 兵庫県神戸市御幸通7丁目1番15号						
	事業所名称	ネスレ日本株式会社		部課または支店名	人事総務本部 ※工場勤務の方は工場名を記入			
	死亡した年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	3 年 4 月 27 日	死亡原因(病名)	心筋梗塞		請求日	令和 3 年 8 月 15 日
	第三者行為によって死亡した場合にはその事実ならびに第三者の住所および氏名(住所および氏名が不詳であるときはその旨)							
	被保険者が死亡したための請求の場合は以下を記載							
	被保険者氏名	山田 太郎		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	3 年 11 月 14 日	死亡した被保険者と請求者の身分関係	妻
	請求者が被扶養者であるかの状況	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (右欄要記載)		埋葬年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	埋葬に要した費用(別紙証明書通り)	円
	金融機関コード	0009	支店コード	410	口座種別	普通	口座番号	1234567
振込先	三井住友 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> ()		三宮 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> ()		フリガナ	ヤマダ ハナコ		
被扶養者が死亡したための請求の場合は以下を記載								
被扶養者氏名			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	続柄		
事業主の証明欄	上記の者に死亡した被扶養者							
この欄はHRSSCに記入依頼をお願いします。								
組合記入欄	給付決定額	円	内訳	埋葬料(費)	円	常務理事	給付担当	
	備考							

- 被保険者
- 被扶養者

埋葬料(費)

被扶養者死亡時の記入見本

【添付書類】

被保険者死亡時で被扶養者による申請の場合：社員は添付書類不要、任意継続者のみ①が必須
 被保険者死亡時で被扶養者以外による申請の場合：①～③の添付書類の提出が必須
 被扶養者死亡時で被保険者による申請の場合：社員は添付書類不要、任意継続者のみ①が必須

- ①埋葬許可証(写)または死亡診断書(写)
- ②被保険者(死亡者)と請求者の続柄がわかる書類(写)
 ※戸籍謄(抄)本または住民票(写)
- ③埋葬に要した費用とその明細書(写)

ネスレ健康保険組合 御中

請求者記入欄	請求者氏名	山田 太郎		被保険者証		従業員番号		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	3 年 11 月 14 日	記号	1000	番号	1234 12345678	
	請求者現住所	〒 651 - 0087 電話番号 078 (230) 7040 兵庫県神戸市御幸通7丁目1番15号						
	事業所名称	ネスレ日本株式会社		部課または支店名	人事総務本部 ※工場勤務の方は工場名を記入			
	死亡した年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	3 年 4 月 27 日	死亡原因(病名)	急性硬膜下血種		請求日	令和 3 年 8 月 15 日
	第三者行為によって死亡した場合にはその事実ならびに第三者の住所および氏名(住所および氏名が不詳であるときはその旨)							
	被保険者が死亡したための請求の場合は以下を記載							
	被保険者氏名	生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	死亡した被保険者と請求者の身分関係		
	請求者が被扶養者であるかの状況	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (右欄要記載)		埋葬年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	埋葬に要した費用(別紙証明書通り)	円
	金融機関コード	支店コード	口座種別		口座番号			
振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> ()		<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> ()		フリガナ	名義		
被扶養者が死亡したための請求の場合は以下を記載								
被扶養者氏名	山田 花子		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	8 年 5 月 2 日	続柄	妻	
事業主の証明欄	上記の者に死亡した被扶養者 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">この欄はHRSSCに記入依頼をお願いします。</div>							
組合記入欄	給付決定額	円	内訳	埋葬料(費)	円	常務理事	給付担当	
	備考							