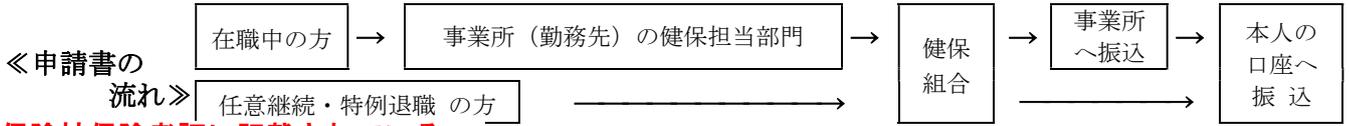


事業所担当者確認印	←任継・特退の加入者は押印不要	金額	支給決定伺		
		埋葬料(費)	令和	年	月
		¥	GL	担当者	担当者



健康保険被保険者証に記載されている「記号」と「番号」をご記入ください

※太枠の中を記入して下さい。

埋葬料(費)請求書

選択肢の有る項目は、該当を○で囲んでください

被保険者証		死亡した被保険者(本人)の氏名		死亡年月日	
記号 8886	番号 5432	健保太郎		令和2年12月20日	
生計維持関係	<input checked="" type="radio"/> 有	請求者からみた被保険者の関係	続柄	夫	
	<input type="radio"/> 無	<<生計維持関係「無」の場合のみ記入>> 埋葬・火葬・葬儀等を行った日及びその費用		令和	年 月 日
死亡原因	心不全				
上記の通り請求いたします。 また在職期間中に係る申請の場合、本申請書に基づく給付金の受領を事業主へ委任いたします。 富士フィルムグループ健康保険組合 理事長殿 令和3年1月5日 請求者の住所 南足柄市狩野 4-3-2 103号 氏名 健保康子					

在職中死亡の場合 事業主の証明	は 令和 年 月 日 死亡したことを証明する。	事業主の住所 氏名及び印	(印)
--------------------	-------------------------------	-----------------	-----

任継・特退の方が死亡した場合	埋葬料(費)の振込先口座 (銀行等又はゆうちょ銀行 どちらか一方を記入)	銀行	小田原	信用金庫	狩野	本店	金融機関コード	支店コード	
		組合		組合		支店			
		預金種目	1.普通	口座番号	123456	口座名義	(フリガナ)	ケンボ	ヤスコ
			2.当座					健保	康子
ゆうちょ銀行		口座名義		(フリガナ)					
*振込用の店番号・口座番号を記入して下さい(通帳の記号・番号とは異なる場合があります)		銀行番号	店番号	種目	口座番号(右詰)				
		9900		1					

※ 時効：請求権は、事実のあった日の翌日から起算して2年で時効となります。

	請求できる人	添付書類
埋葬料	埋葬を行った、生計維持関係のある人 ※被扶養者以外でも、生計の一部を被保険者の収入に頼っていた人。同一世帯や親族でなくても請求可。	特退・任継の方のみ『死亡の証明書』 (埋葬許可証、死亡診断書、死体検案書のいずれか) ※在職中死亡の方は、事業主の証明
埋葬費	上記に該当しない(生計維持関係がない)場合、実際に埋葬を行った人	上記証明書に加え、埋葬費用の領収書等の写し 〔「死亡した方の氏名」「埋葬した方の氏名」「埋葬費用」が明記されている証拠書類〕