事業所担当者確認印

←任継・特退の加入者は押印不要

金　　額
埋葬料（費）
￥

GL	担当者	担当者

≪申請書の

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保担当部門 → 健保組合 → 事業所へ振込 → 本人の口座へ振込

任意継続・特例退職 の方 → 健保組合 → 本人の口座へ振込

マイナポータル、資格情報のお知らせ、資格確認証等で確認できる健康保険の「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。

選択肢の有る項目は、該当を〇で囲んでください

被保険者等		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 5年12月20日

生計維持関係	有・無 ⇒	申請者からみた被保険者の関係	続柄	夫
		≪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　円	

死亡原因	心不全
第三者の行為によって死亡した場合には、その事実並に住所氏名	

上記の通り申請いたします。
在職期間中または被保険者資格喪失者に係る申請の場合、本申請書の提出および、給付金の受領を事業主へ委任いたします。
申請した内容に不明な点が有った場合、富士フイルムグループ健康保険が関係機関等に対して、内容照会を行うことおよび当該関係機関等が内容照会の回答をすることに同意します。

富士フイルムグループ健康保険組合 理事長殿　　令和 6 年 1 月 20 日

申請者　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。	事業主の住所氏名および印	印

死亡した場合 任継・特退の方が	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	小田原 銀行・信用金庫・組合	狩野 本店・支店・出張所	金融機関ｺｰﾄﾞ	支店ｺｰﾄﾞ
		預金種目 1.普通 2.当座	口座番号 123456	口座名義	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ｹﾝﾎﾟ ﾔｽｺ 健保 康子
		ゆうちょ銀行 ＊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)	口座名義	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	
		銀行番号 9900	店番号	種目 1	口座番号（右詰）

※　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。

	申請できる人	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申請可。	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）