

被保険者
被扶養者

埋葬料(費)支給申請書

家族(被扶養者)が亡くなったとき

被 保 険 者 （ 請 求 者 ） が 記 入 す る と こ ろ	被保険者証等 記号・番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇	所属事業所名 及び部署名	株式会社〇〇〇〇 〇〇〇部 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 (内線〇〇〇)	
	被保険者 (請求者) 氏名と印	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 (健保)	被保険者 (請求者) 住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1 電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	
	生年月日	昭和60年 5月 15日	死亡原因	胃がん 第三者の行為による ものですか はい・いいえ	
	死亡した 年月日	令和 4年 7月 8日	死亡原因	胃がん	
被扶養者が死亡した ための請求であるときは、 被扶養者氏名	健保 花子	生年月日	昭和 61年 8月 30日	被保険者 との続柄	妻
被保険者が死亡した ための請求であるときは、 被保険者氏名		生年月日	年 月 日	被保険者 との身分 関係	
生計維持されていなかった 者が請求する場合	埋葬した 年月日	年 月 日	埋葬に要した 費用	円	

※死亡についての事業主の下記証明欄の押印、又は、火葬許可証、埋葬許可証、死亡診断書、除籍謄本、死体検案書のうちいずれか1つを添付(写)してください。
※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持された者による埋葬者がいないため、生計維持されていなかった者が請求する場合は、「埋葬に要した費用」の記入と、埋葬に要した費用の「領収書」原本(費用内訳として品目、単価、数量、金額が明記されているもの)を添付してください。
※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による請求の場合は、亡くなった被保険者との身分関係がわかる書類の原本(戸籍謄本、住民票等)を添付してください。

証 明 す る 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日
	所在地	
	事業主 名称	事業主の証明欄
	氏名	電話 ()

【給付金の支給について】

◆被扶養者が亡くなった場合

①在職の被保険者: 給与と合わせて会社から振り込まれます。委任状に記入、捺印してください。

委 任 状	本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します。	令和 4年 8月 10日
	被保険者 (申請者) 健保 太郎 (健保)	※被保険者が記入するところと同じ印

②任意継続被保険者: 取得時に指定された被保険者の口座に振り込まれます。(口座の記入は不要)

③退職者(任意継続被保険者除く): 口座情報を記入して下さい。指定された口座に振り込まれます。

支 払 金 融 機 関	銀行	本店	普通・当座
	フリガナ	すでに退職している場合は③支払金融機関を記入してください。 (①の記入、捺印は不要)	
	口座名義 (被保険者名義)		

◆被保険者が亡くなった場合

別書類「権利承継届」に支払金融機関を記入して下さい。指定された口座に振り込まれます。

社会保険労務士 記載欄			
健 保 記 入 欄	法定給付	円	備 考
	支給額 付加給付	円	
	合計	円	

受付日付印

【送付先】※社内便は黄色のInter Office Mail、社外は書留郵便もしくはレターパックをご利用ください。

社内便の場合: SGT/CC 10025912/HR/健康保険証担当

社外の場合: 〒108-0075 東京都港区港南2-16-3 品川グランドセントラルタワー

日本マイクロソフト(株) 人事部 健康保険証担当

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿