

被保険者  
被扶養者

## 埋葬料(費)支給申請書

本人(被保険者)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	1234	所属事業所 及び部署名	株式会社〇〇 〇〇部			
		5678		電話 00-0000-0000 (内線)			
	被保険者 (請求者) 氏名と印	フリガナ ケンポ ハナコ	被保険者 (請求者) 住所	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-1			
		健保 花子		電話 00 (0000) 0000			
	生年月日	平成2年 3月 3日		死亡原因		胃がん	第三者の行為によるものですか
	死亡した年月日	令和7年 1月 20日					はい・いいえ
	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		生年月日	年 月 日		被保険者との続柄	
	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	健保 太郎	生年月日	昭和63年 7月 14日		被保険者と請求者との身分関係	夫
	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	

 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は)

※死亡についての事業主の下記証明欄の押印、又は、  
※被保険者が死亡した場合で、同人から生計維持されると、埋葬に要した費用の「領収書」原本(費用内訳として品  
※被保険者が死亡した場合で、被扶養者以外の者による  
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。	年 月 日
被保険者 (申請者)	別書類「権利承継届」に支払金融機関を記入してください。 本申請書への記入は不要です。	
②任意継続被保険者		
③退職者(任意継続)		

支払金融機関	銀行 信用金庫	本店 支店	普通・当座
	フリガナ	口座番号	
	口座名義 (被保険者名義)		
<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合には <input type="checkbox"/> をお願いいたします。)			

## ◆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
	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) 人事本部 健康保険証担当

マイクロソフト健康保険組合 理事長 殿