

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 5678	所属事業所 及び部署名	株式会社〇〇 〇〇部 電話 00-0000-0000 (内線)		
	被保険者 (請求者) 氏名と印	フリガナ ケンボ ハナコ 健保 花子	被保険者 (請求者) 住所	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-1 電話 00 (0000) 0000		
	生年月日	平成2年 3月 3日				
	死亡した 年月日	令和7年 1月 20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	
	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)					

※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たと、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

事業主へ提出を委任しない場合は、事業主証明欄へ事業主から証明をもらった上で事業主から申請書を返却いたしますので、ご自身でマイクロソフト健康保険組合まで直接ご提出ください。

い。
の記入
てく

証明する欄 事業主の	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 氏名	事業主の証明欄	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)		

☐ 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☒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	支給額	法定給付 付加給付 合計	円 円 円	備考

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